

ESSALUD



Concurso "Premio Kaelin"

"Sistema de comunicación continua usando dispositivos de telefonía móvil para modificar conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer de mama y cuello uterino"

Seudónimo: velezbb

Chiclayo, 26 de Septiembre de 2014

I.- INDICE

	Pág.
I.- EL INDICE.....	i
II.- LA INTRODUCCION.....	ii
III.- EL RESUMEN.....	iv
 CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. PROBLEMÁTICA.....	1
B. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.....	2
C. JUSTIFICACION.....	3
D. LIMITACIONES.....	3
E. OBJETIVOS.....	4
 CAPITULO II	
FUNDAMENTACION TEORICA.....	5
 CAPITULO III	
A. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	6
B. DIAGRAMA DE VARIABLES.....	7
C. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.....	11
D. INDICADORES DE LAS VARIABLES.....	11
 CAPITULO IV	
A. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	13
B. TIPO DE INVESTIGACION.....	13
C. POBLACION Y MUESTRA.....	13
D. MATERIALES Y METODOS.....	14
E. TECNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCION DE LA INFORMACION. INSTRUMENTOS DE MEDICION.....	14
F. RESULTADOS.....	21
G. DISCUSION DE RESULTADOS.....	43
H. CONCLUSIONES.....	54
I. RECOMENDACIONES.....	56
 ANEXOS.....	 57
 BIBLIOGRAFIA.....	 76

II.- Introducción.

El cáncer de mama (CM) es el cáncer más frecuente en mujeres de todo el mundo. A nivel mundial, alrededor de 1,3 millones de casos nuevos se diagnostican cada año, siendo la incidencia mayor en países desarrollados, pero también está aumentando en los países de medianos y bajos ingresos,

donde el cáncer de cuello uterino (CCU) es más frecuente. La mortalidad por CM ha disminuido en los países desarrollados en las últimas décadas quizás debido a la mejorara en el diagnóstico temprano, encontrando que algunas pruebas de cribado como la mamografía reportan una reducción del 30% en la mortalidad (1).

La sobrevida del CM varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (2). Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada. En el CCU la sobrevida a cinco años en todos los estadios asciende al 69% y cuando se lo detecta en un estadio temprano, la tasa de supervivencia podría aumentar 91% (3).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del Perú, revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,200 casos de CM, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia; y 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante en promedio, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia (4); y esta realidad no escapa a nuestra región, donde encontramos 14% casos CM y 10,8% de casos CCU en la red Asistencial de Lambayeque (5).

Se observa que a nivel nacional, el cáncer de mama y cuello uterino constituyen la principal causa de muerte en el Perú (18.5%). Varios aspectos de esta enfermedad hacen que sea adecuada para screening. Es una enfermedad maligna frecuente, que sí no se diagnostica en forma temprana conlleva alta mortalidad; tiene una larga etapa preinvasora asintomática que puede durar entre 10 y 20 años que puede ser diagnosticado fácilmente, y que el tratamiento en esta etapa es relativamente sencillo con mínima morbilidad.

En Lambayeque se observa que en los últimos nueve años el cáncer de mama ha ocupado el primer lugar en incidencia, con un número de casos de 622 (30,37%), y de cuello uterino en el tercer lugar con 503 (24,56%) de todos los cánceres (Neciosup- Puican E. et al.).

La actitud negativa o indiferente hacia la toma del papanicolau está asociada con un bajo conocimiento sobre el papanicolau, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de papanicolau y haber tenido más de dos parejas sexuales (Huamaní y et al.). Por ello es necesario e importante cambiar las actitudes y prácticas preventivas en cáncer ginecológico para lo cual usaremos m e n s a j e s de texto, dado que más de 8 de cada 10 mujeres posee un teléfono móvil (INEI 2011).

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema.

A. Problemática.

El cáncer de mama y cuello uterino constituye un importante problema de salud tanto en países desarrollados como en desarrollo por su elevada incidencia y mortalidad.

En la actualidad, la probabilidad de desarrollar cáncer de mama en una mujer ha pasado de 1 sobre 20 a 1 sobre 11. A nivel mundial, ocupa el 1er lugar en frecuencia de cáncer en mujeres y 2do del total de cánceres⁶.

De acuerdo a Globocan 2008, a nivel mundial el cáncer de mama es el primero en frecuencia y el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en las mujeres. El 50% de los casos registrados de cáncer de mama se producen en los países en desarrollo y la otra mitad en los países desarrollados; mientras que el 85% de los casos registrados de cáncer de cuello uterino se producen en los países en desarrollo⁷.

En el Perú, entre los años 2006-2010, ocupa el 2do lugar en frecuencia de cáncer en mujeres después del cáncer de cérvix y los estadios de diagnóstico más frecuentes son el II y III⁸.

El diagnóstico precoz del cáncer es un componente crítico de cualquier estrategia dirigida a disminuir la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino en los países en desarrollo. La detección temprana sin cribado implica la educación a la población para identificar los primeros signos o síntomas para luego acudir a los proveedores de salud cuando los presente. Los cánceres potencialmente pueden ser diagnosticados en etapas más tempranas, por ello los programas de detección temprana que consisten en la educación, requieren menor cantidad de recursos y son un apropiado primer paso en los países con recursos limitados, y puede tener el mayor efecto en los países en que las mujeres normalmente tienen cáncer avanzado al momento del diagnóstico⁹.

La OMS define que en los países con recursos limitados evaluar a mujeres asintomáticas a través de un autoexamen de mamas, examen clínico o mamografía puede desempeñar un papel importante en la disminución de la mortalidad por cáncer de mama¹⁰.

En Lambayeque según el Sistema de Registro de Cáncer del HNAAA 2007- 2012 el cáncer de mama es el más prevalente seguido del cáncer de cérvix y son los cánceres con mayor cantidad de casos

incidentes por año¹¹. Se puede observar que en la población asegurada de nuestra región el cáncer es más prevalente en el sexo femenino (59%), y en pacientes mayores de 50 años¹².

Sin embargo Neciosup-Puican E, y col. muestran que el cáncer de mama en las mujeres aseguradas está presentándose desde edades tempranas, lo que hace necesario tenerlo muy en cuenta en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno a fin de disminuir la mortalidad. En el distrito de Chiclayo en los últimos nueve años el cáncer de mama ha ocupado el primer lugar en incidencia, con un número de casos de 622 (30.37%), y el de cuello uterino en el tercer lugar con 503 (24.56%)¹³.

En nuestra región Chero F D. et al. Realizaron un estudio en el distrito de Chiclayo, refiere que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en Chiclayo es bajo. Conocimientos alto (44,8%), actitudes desfavorable (47,4%) y prácticas incorrectas (61,2%) en relación al Papanicolaou¹⁴. Por ello nos planteamos el problema.

Problema:

¿El uso de mensajes de texto informativos en dispositivos de telefonía móvil modifica conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre cáncer de mama y cuello uterino en mujeres del distrito de Chiclayo y Tumbes Diciembre 2013-Febrero 2014?

B. Delimitación de la investigación

Mencionar que 75% de la población mundial posee teléfono móvil (www.terra.com/noticias); y 83,3% de los hogares urbanos peruanos cuenta con telefonía móvil, según informe técnico 2011 del Instituto Nacional de Estadística e Informática; además un estudio refiere que el 47% de mujeres utiliza mensajes de texto (el porcentaje es mayor en mujeres más jóvenes), 36% tenía interés por recibir mensajes de texto para prevención de cáncer de mama, y 37% recibir mensajes de texto recordatorios sobre la realización de mamografía (Kratzke C et. al.).

También existen estudios previos donde se uso dispositivos de telefonía móvil para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (Horvath T et. al), infecciones de transmisión sexual (Samal L et. al.) y tuberculosis (Person AK et . al.), por lo creemos que nuestro estudio tendría impacto no sólo en mujeres sexualmente activas sino en las que aún no inician su vida sexual y en personal de salud.

C. Justificación.

Se observa que a nivel nacional en el año 2013 en el análisis de la Situación del cáncer en el Perú, el Cáncer de Cuello Uterino es la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional y segunda en frecuencia en la población. La tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 100,000 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de 16.3 por 100 mil. (2098 mujeres). El cáncer de Mama representa el cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. En los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 34.0 por 100 mil mujeres y su tasa de mortalidad es de 10.8 por 100 mil¹⁵. y esta realidad no escapa a nuestra región en donde se observa que en los últimos nueve años el cáncer de mama ha ocupado el primer lugar en incidencia, con un número de casos de 622 (30,37%), y de cuello uterino el tercer lugar con 503 (24,56%) de todos los cánceres en la población que acude al seguro social¹⁶; mientras que la población que acude al ministerio de salud se encontró en el 2010 hubo 66 muertes por cáncer de mama y 89 fallecieron por cáncer de cuello uterino¹⁷, corroborándose que en la población de mayor pobreza la incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix es mayor. Esta incidencia y mortalidad probablemente es debido a que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos y existe poca difusión por los medios de comunicación¹⁸. Afortunadamente es una enfermedad que se puede disminuir ya que tiene una larga etapa preinvasora asintomática que puede durar entre 10 y 20 años fácil de diagnosticar, y que el tratamiento en esta etapa es relativamente sencillo con mínima morbilidad¹⁹.

Por ello es necesario e importante cambiar conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer mama y cérvix en nuestra región para lo cual usaremos mensajes de texto, ya que 8 de cada 10 mujeres de los hogares urbanos peruanos cuenta con telefonía móvil ([INEI 2011](#))²⁰ además un estudio refiere que el 47% de mujeres utiliza mensajes de texto (el porcentaje es mayor en mujeres más jóvenes), 36% tenía interés por recibir mensajes de texto para prevención de cáncer de mama, y 37% recibir mensajes de texto recordatorios sobre la realización de mamografía²¹. Existen estudios previos donde se usó dispositivos de telefonía móvil para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral²² y tuberculosis²³, obteniendo resultados positivos.

D. Limitaciones

Las limitaciones de nuestro estudio fueron las siguientes:

1. Periodo muy corto de intervención (2 meses), lo que impidió tener un seguimiento más adecuado de la realización de PAP, Examen clínico de mama y/o mamografía, esto se vio reflejado en que algunas de las practicas solo se modificaron parcialmente, no hubo significación estadística.
2. No contar con un sistema de envío de mensajes por lo que tuvimos que hacerlo desde nuestros celulares.
3. Algunas mujeres entrevistadas recién se habían realizado un PAP, lo que tuvo un sesgo importante a la hora de medir el impacto de la intervención.
4. Utilizar los mismos cuestionarios antes y después de la intervención puede producir un aprendizaje de las preguntas y sesgar los resultados.
5. Hubiera sido interesante valorar si el efecto de la intervención del deterioro se mantenía después del período de estudio. Aun así, creemos que el hecho de mantenerse durante los 2 meses del estudio hace recordar ciertas cosas pero para generar hábito se necesita mayor tiempo.

E. Objetivos.

Objetivo General:

Evaluar si el uso de mensajes de texto en dispositivos de telefonía móvil modifica actitudes y prácticas preventivas sobre cáncer de mama y cuello uterino en mujeres aseguradas.

Objetivos Específicos:

1. Recopilar información de factores que conlleven a modificar las actitudes y prácticas preventivas en el cáncer de mama y cuello uterino mediante la realización de grupos focales.
2. Evaluar si el uso de mensajes de texto en dispositivos de telefonía móvil modifica actitudes en relación a medidas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino.
3. Evaluar si el uso de mensajes de texto en dispositivos de telefonía móvil modifica prácticas en relación a medidas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino.

CAPÍTULO II

Fundamentación teoría

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células²⁴, siendo el cambio fundamental el daño al ADN²⁵.

Se estima que un tercio de todos los cánceres podrían prevenirse. Las principales oportunidades para la prevención incluyen el estilo de vida, cambios en la dieta y principios de detección mediante el cribado²⁴. La prevención constituye la estrategia a largo plazo más costo eficaz para el control del cáncer²⁶.

Los casos de cáncer se prevé que aumente en un 81% los países en desarrollo para el año 2030²⁷.

El cáncer de cuello uterino es un tumor maligno que se origina en las células del cuello uterino, producido por virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico²⁸.

La prueba más barata y efectiva es la prueba de Papanicolaou, la cual consiste en la recolección mediante raspado, de las células de la mucosa del Cuello Uterino y su posterior evaluación al microscopio en busca de células malignas²⁹.

Las mujeres deben iniciar con su primera citología vaginal dentro de los primeros 3 años después de comenzar su vida sexual activa y no después de los 21 como lo indica las guías clínicas del 2009 del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Mujeres mayores de 30 años con tres resultados normales, el estudio se puede espaciar a intervalos de dos o tres años³⁰.

El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello de útero es evitar el contagio y la infección por VPH. En la actualidad se basa en tres pilares fundamentales: Información y educación para la salud, métodos de barrera. La vacunación frente al VPH se administrará a niñas de 13 años de edad, y finalmente el test de Papanicolau se considera el mejor método de detección precoz de las lesiones pre-invasivas del cuello uterino permitiendo su descubrimiento en pacientes todavía asintomáticas²⁸.

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células de la mama. La enfermedad se presenta casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres pueden hacerlo también³¹.

Los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección precoz sigue siendo la piedra angular de la lucha contra esta enfermedad. Cuando se detecta

precozmente, se establece un diagnóstico adecuado y se dispone de tratamiento, las posibilidades de curación son elevadas. En cambio, cuando se detecta tardíamente es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo³².

La mayoría de las muertes se producen en los países de ingresos bajos y medios, donde la mayoría de las mujeres con cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados debido a la falta de sensibilización sobre la detección precoz y los obstáculos al acceso a los servicios de salud e implantándose programas de salud pública adecuados. Las estrategias recomendadas de detección precoz para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los signos y síntomas iniciales y la demostración de cómo se realiza la autoexploración de la mama.^{33,34}

CAPÍTULO III

A. Hipótesis y variables

El uso de mensajes de texto en dispositivos de telefonía móvil mejora en un 50% el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre cáncer de mama y cuello uterino en mujeres aseguradas

B. Diagrama de Variables

Operacionalización de variables cáncer de cuello uterino.

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO	INDICADORES	ESCALA
Conocimientos	Lugar de toma de muestra	Cualitativa ordinal	Nivel alto (Si responde correctamente a las 4 preguntas) Nivel bajo (≤ 3 respuesta correcta)	Ordinal
	El propósito			
	La frecuencia			
Edad		Cuantitativa discreta	Mayores de 18 años	De razón
Grado de instrucción		Cualitativa ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación		Cualitativa categórica	Ama de casa Estudiante Trabajo sector educación Trabajo sector salud Trabajo sector bancario Trabajo sector comercial Independiente Otros	Nominal

VARIABLES	SUBVARIABLES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICION
Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino	Prácticas de Prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino	Fuente de educación sexual	Ordinal	0: De nadie 1: Medios de comunicación 2: Amigas 3: Otro familiar 4: Sólo mamá 5: Ambos padres 6: Profesores 7: Personal de Salud
		Edad de inicio de relaciones sexuales	Ordinal	0: ≤ 15 años 1: 16-19 años 2: > 20 años
		Número de parejas sexuales	Ordinal	0: ≥ 3 parejas 1: 2 parejas 2: 1 parejas
		Características sexuales de la pareja	Nominal	0: No conoce 1: Si conoce
		Infección de transmisión sexual	Nominal	0: SI 1: NO
		Tratamiento de la Infección de transmisión sexual	Nominal	0: SI 1: NO
		Uso prolongado del Método Anticonceptivo Hormonal Oral	Nominal	0: SI 1: NO
		Uso de preservativo en la relaciones sexuales	Ordinal	0: Nunca 1: En ocasiones 2: Siempre
		Paridad	Ordinal	0: Multipara 1: 3 partos 2: 2 partos 3: Primípara 4: Nulípara
		Edad del primer parto	Ordinal	0: ≤ 15 años 1: 16-21 años 2: ≥ 22 años
		Número de partos vaginales	Ordinal	0: ≥ 3 partos 1: 2 partos 2: 1 parto
		Consumo de Tabaco	Nominal	0: SI 1: NO
		Alimentación Balanceada	Nominal	0: NO 1: SI
		Conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano	Nominal	0: SI 1: NO
		Conocimiento sobre la forma de contagio del Papiloma Virus Humano	Nominal	0: NO 1: SI
		Conocimiento del riesgo	Nominal	0: NO

		asociado al Papiloma Virus Humano		1:SI
		Percepción de riesgo del contagio del Papiloma Virus Humano	Nominal	0: NO 1: SI
		Realización de la Prueba de Papanicolaou	Nominal	0: NO 1: SI
		Conocimiento de la utilidad de la Prueba de Papanicolaou	Nominal	0: NO 1: SI
	Prácticas de Prevención Secundaria del Cáncer Cervicouterino	Primera prueba de Papanicolaou	Ordinal	0: En cualquier momento 1: Después del inicio de las relaciones sexuales
		Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou	Ordinal	0: No se lo realiza periódicamente 1: Cada año
		Última Prueba de Papanicolaou	Ordinal	0: > 1 año 1: < 1 año
		Cantidad de Pruebas de Papanicolaou	Ordinal	0: Ninguno 1: 2-3 2: 4-5 3: <u>></u> 6
		Conocimiento del resultado del Papanicolaou	Nominal	0: NO 1: SI

Operacionalización de variables cáncer de mama

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO	INDICADORES	ESCALA
Conocimientos	De donde lo obtiene	Cualitativa ordinal	Nivel alto (Si responde correctamente a las 7 o más preguntas) Nivel bajo (≤ 6 respuesta correcta)	Ordinal
	El propósito			
	La frecuencia			
Prácticas	Frecuencia	Cualitativa dicotómica	Correcta se le asigna 1 punto Incorrecta se le asigna 0 puntos	Nominal
	Motivo			
	Lugar de realización			
Edad		Cuantitativa discreta		De razón
Grado de instrucción		Cualitativa ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación		Cualitativa categórica	Ama de casa Estudiante Trabajo sector educación Trabajo sector salud Trabajo sector bancario Trabajo sector comercial Independiente Otros	Nominal

C. Definición Operacional de Variables

Factor de riesgo de cáncer: probabilidad de padecer una enfermedad como lo es el cáncer.

Prácticas: realización del autoexamen de mama, examen clínico y mamografía, lo cual se evaluara como adecuada e inadecuada.

Conocimientos: nivel de información correcta sobre el cáncer de mama y cuello uterino y las medidas de prevención existentes.

Métodos de detección precoz de cáncer de mama y cérvix: son algunas pruebas más comunes para detección de cáncer de mama y cérvix que han demostrado ser útiles tanto al detectar el cáncer en forma temprana como para reducir las tasas de mortalidad.

Cáncer de mama: el cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo.

Cáncer de cérvix: consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en los tejidos del cuello uterino.

Servicios de mensajes cortos (sms): se usó 160 caracteres como máximo y se envió mensajes que motiven la prevención así como prevalencia, clínica, diagnóstico y tratamiento.

D. Indicadores de las variables

Conocimientos Bueno sobre cáncer de cuello uterino, si respondió favorablemente 4 o más respuestas.

Conocimiento malo sobre cáncer de cuello uterino, si responde 3 o menos respuestas favorables de 5 preguntas de conocimientos.

Actitud favorable sobre cáncer de cuello uterino, si respondió favorablemente a las 3 respuestas sobre actitudes:

Actitud desfavorable, si responde 2 o menos respuestas favorables de actitudes, de 3 preguntas.

La calificación de los niveles de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de mama se determinó de la siguiente manera.

Conocimientos bueno de cáncer de mama, si respondió favorablemente 7 o más respuestas sobre conocimientos

Conocimientos malo de cáncer de mama, Sera malo si responde 6 o menos respuestas favorables, de 8 preguntas de conocimientos.

Actitud favorable sobre cáncer de mama, si respondió favorablemente de 8 a 9 respuestas sobre actitudes:

Actitud desfavorable sobre cáncer de mama, si ≤ 7 respuestas favorables de actitudes, de 9 preguntas de actitudes

Practicas de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama: si realizó la practica correctamente se le asigno 1 punto, si lo hizo incorrecto se le asigno 0 puntos.

Nivel de instrucción: Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior, Ama de casa, Estudiante

Ocupación: Trabajo sector educación, Trabajo sector salud, Trabajo sector bancario, Trabajo sector comercial, Independiente, Otros.

CAPÍTULO IV

A. Metodología de la investigación.

- **Grupos Focales**, metodología cualitativa que nos permitió obtener información sobre factores que determinan la no práctica de medidas de detección temprana del cáncer, qué es lo que les gustaría recibir para motivarlas a la realización de prácticas preventivas y otros que no fueron considerados previamente, también nos permitió conocer el vocabulario local actualizado, todo lo cual sirve tanto para la elaboración de mensajes de texto, como para el posterior estudio de intervención antes y después.
- **Estudio de Intervención**, estudio de experimentación antes y después, estudio que nos permitió saber si los mensajes de texto ayudan a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer de mama y cérvix.

B. Tipo de investigación.

Se utilizó la estrategia de **triangulación** que combina estudios cualitativo y cuantitativo y permite tener una imagen más completa del fenómeno estudiado, enriquece y profundiza el análisis y genera hipótesis distintas de las que generaría un único método.

El enfoque cualitativo contribuye a comprender los significados culturales de las acciones de las personas e incorpora la perspectiva de los usuarios mientras que el enfoque cuantitativo permite conocer la magnitud de los fenómenos y sus correlaciones entre variables, permitiendo realizar inferencias sobre las relaciones causales (García 1997).

PRIMERA FASE: ESTUDIO CUALITATIVO

C. Población y muestra:

Las mujeres fueron reclutadas a través de muestreo intencional. Las mujeres que participaron en un mismo grupo focal no fueron familiares y se procuró que no tengan vínculos de amistad que aseguró un mejor desenvolvimiento de los participantes sin restricciones, fueron seleccionados en forma voluntaria.

Se utilizaron 3 grupos Focales, mujeres mayores de 20 años y menores de 65 años. Distribuidos de la siguiente manera:

- **Primer grupo, mujeres supuestamente sanas**, se realizó con la participación de 14 mujeres supuestamente sanas aseguradas del primer nivel de atención de los policlínicos Chiclayo Oeste, la Victoria y José Leonardo Ortiz, además; se realizó en un centro preventivo del cáncer llamado “mujeres solidarias”, contando con la participación de 10 mujeres, la mayoría de ellas ya había tenido algún tipo de cáncer mama o cuello uterino o ya estaban en tratamiento.
- **Segundo grupo**, se realizó en el auditorio de Psiquiatría del “Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo” contó con la participación de 8 mujeres que tenían cáncer de mama
- **Tercer grupo**, se realizó en el auditorio de Psiquiatría del “Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo” se realizó con 7 mujeres que presentaban cáncer de cuello uterino.

En todos los grupos se obtuvo información de respecto al cáncer de mama y cuello uterino (conocimientos, actitudes y prácticas preventivas); además se discutió que tipo de mensajes les gustaría recibir para prevenir dichas enfermedades y en que horarios serían los apropiados para el envío.

D. MATERIALES Y MÉTODOS

Los principales materiales utilizados fueron, grabadora de voz marca OLIYPUS, guía de grupos focales, lapiceros, local para reuniones, cuaderno, plumones, computadora, internet.

La metodología utilizada fue de grupos focales.

E. Técnicas aplicadas en la recolección de la información. Instrumentos de medición.

Se utilizó la técnica cualitativa del grupo focal (Pineda 1994, Smith 1992) con la finalidad de explorar aspectos específicos sobre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer de mama y cuello uterino.

Las sesiones tuvieron una duración promedio de hora y media, contándose con una guía sobre los aspectos a tratar que fueron comunes para todos los grupos (anexo 1) contándose con la participación de un moderador (facilitador) que dirigió el grupo, estimuló la participación de todos, controló el ritmo y tiempo de la reunión y de un secretario (redactor) que actuó como observador y tomó notas de la discusión, ambos fueron del mismo sexo que los participantes; Se utilizó una grabadora para registro de las conversaciones en todos los grupos. El moderador y secretario de los grupos focales fueron una obstetra y una enfermera con experiencia en este tipo de estudios.

Los datos recolectados mediante grupos focales fueron analizados mediante la técnica propia de estudios cualitativos, revisándose los apuntes y escuchándose las grabaciones, transcribiéndose las versiones y comentarios más importantes.

SEGUNDA FASE

2. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

La validación de los instrumentos se realizó en 2 etapas: primero la creación del constructo (tomando en cuenta estudios previos y la información obtenida en el estudio cualitativo) y segundo la revisión por 5 expertos con más de 5 años de experiencia sobre el tema, 2 en oncología, 1 en salud pública, 1 en ginecología y 1 en mastología.

TERCERA FASE

3. ESTUDIO CUANTITATIVO

Población y Muestra

La población de estudio lo constituyeron mujeres comprendidas entre 20 y 65 años que tienen o tuvieron vida sexual activa y que contaban con telefonía móvil y que sabían usar la aplicación mensaje de texto, usuarias del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Criterios de inclusión:

1. Mujeres sexualmente activas entre 20 y 65 años,

2. Que dispongan de un dispositivo móvil de uso personal.
3. Que utilicen o revisen su celular por lo menos diariamente.
4. Que permanezcan en los distritos de Chiclayo y Tumbayaco durante el desarrollo del estudio
5. Que sepan leer y escribir

Criterios de exclusión:

1. Que presenten patología mental que no permiten participar
2. No acepten participar en el estudio.

Selección de la muestra:

Se usó el programa Epidat 3.1, para muestras de comparación de proporciones emparejadas con nivel de confianza 95%, potencia 70%, proporción prácticas adecuadas antes de la intervención 38.5% y posterior a la intervención 61.5%³⁹, en total se obtuvo 61 mujeres que fueron intervenidas

Para captar la muestra de estudio, se entrevistó a mujeres que acudían a un mercado del distrito de Chiclayo y mujeres que habitan en Calupe centro poblado que pertenece al distrito de Tumbayaco. Se ubicaron a las unidades muestrales que fueron las mujeres entre 20 y 65 años que tienen o tuvieron práctica coital activa que tenían celular y sabían usar la aplicación de mensajes de texto.

Grupo de estudio: Formado por 61 mujeres que recibió mensajes de texto durante 2 meses.

Material y métodos.

Se utilizó, teléfonos celulares, cuestionarios, lapiceros, impresora, impresora, programa Epidat 3.1,

Programa SPSS, computadora, internet.

Para la metodología se consideró la calificación de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino y mama de la siguiente manera:

Conocimientos Bueno sobre cáncer de cuello uterino, si respondió favorablemente 4 o más respuestas.

1. Con qué frecuencia usted se realiza el test de PAP: una vez al año
2. De donde se toma la muestra para el test de PAP: secreción de cuello uterino

3. Cuál es el principal motivo para la realización del PAP: detección temprana de cuello uterino
4. Cada cuanto tiempo una mujer con vida sexual activa debería realizarse la prueba: una vez al año
5. Donde debería acudir a realizarse el PAP: en esta pregunta se consideró todas las alternativas correctas.

Conocimiento malo sobre cáncer de cuello uterino, si responde 3 o menos respuestas favorables de 5 preguntas de conocimientos.

Actitud favorable sobre cáncer de cuello uterino, si respondió favorablemente a las 3 respuestas sobre actitudes:

1. conducta frente a petición de realización de PAP: estar dispuesta
2. Cree que es importante realizarse periódicamente del PAP: Sí
3. Tiene interés por adquirir más conocimientos sobre PAP: Sí.

Actitud desfavorable, si responde 2 o menos respuestas favorables de actitudes, de 3 preguntas.

La calificación de los niveles de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de mama se determinó de la siguiente manera

Conocimientos bueno de cáncer de mama, si respondió favorablemente 7 o más respuestas sobre conocimientos

1. La actividad física disminuye el riesgo de cáncer de mama: Si
2. Dar de lactar disminuye el riesgo de cáncer de mama: Si
3. Salir embarazada disminuye el riesgo de cáncer de mama: Si
4. El sobrepeso aumenta el riesgo de tener cáncer de mama: Si
5. Los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de tener cáncer mama: si
6. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de de cáncer de mama: Si
7. El examen clínico de mama es un método de detección temprana del cáncer de mama: si
8. La mamografía es un método de diagnóstico para cáncer de mama: Si.

Conocimientos malo de cáncer de mama, Sera malo si responde 6 o menos respuestas favorables, de 8 preguntas de conocimientos.

Actitud favorable sobre cáncer de mama, si respondió favorablemente de 8 a 9 respuestas sobre actitudes:

1. Si tener actividad física disminuye el riesgo de tener cáncer de mama , estaría de acuerdo en realizarlo:
2. Si dar de lactar disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, estaría de acuerdo en realizarlo
3. Si salir embarazada disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, estaría de acuerdo en tener su primer hijo
4. Si el sobrepeso aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, estaría en de acuerdo en mantenerse en su peso ideal:
5. Si los anticonceptivos orales o la terapia hormonal aumenta el riesgo en tener cáncer de mama: estaría dispuesta en no tomarla
6. Si el consumo de alcohol aumenta el riesgo de tener cáncer de mama ; estaría dispuesta en no consumirlo o dejar de consumir :
7. Si la realización del examen clínico de mama es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnostico , estaría dispuesta a realizárselo:
8. Si la realización del examen de mamografía es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnostico, estaría dispuesta a realizárselo:
9. Estaría dispuesta a realizarse el examen clínico de mama y la mamografía

Actitud favorable sobre cáncer de mama, si ≤ 7 respuestas favorables de actitudes, de 9 preguntas de actitudes

Cáncer ginecológico: En este trabajo utilizamos este término para referirnos al cáncer de mama y cáncer de cérvix.

PAP: Examen o Prueba de Papanicolaou

Prueba de McNemar: La prueba de McNemar se utiliza para decidir si puede o no aceptarse que determinado “tratamiento” induce un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al mismo, y es aplicable a los diseños del tipo “antes-después” en los que cada elemento actúa como su propio control.

Técnicas aplicadas en la recolección de la información. Instrumentos de medición.

Una vez seleccionadas las mujeres con vida sexual activa de la base de datos del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se aplicó un cuestionario de resolución anónima conteniendo datos generales y datos sobre conocimientos y prevención de cáncer de mama y cuello uterino; los formatos de la encuesta fueron dos (anexo 4 y 5), un formato sobre cáncer de cuello uterino con 16 preguntas y el otro formato de cáncer de mama con 37 preguntas, aplicándose ambos formatos por separado a cada persona, luego de finalizado el cuestionario se les explicó que al día siguiente empezaran a recibir los mensajes de texto, el procedimiento estuvo a cargo de personal previamente capacitado.

Envío de mensajes de texto

Existieron 2 tipos de mensajes, los informativos y los motivadores para el cuidado de la salud (anexo 6). Tuvieron una extensión máxima de 150 caracteres y fueron adaptados a lenguaje coloquial por un comunicador en salud. Los mensajes informativos indicaron aspectos de morbilidad, mortalidad, pronóstico, factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento; y los mensajes motivadores se enfocaron en animar a realizar medidas preventivas de cáncer de mama y cuello uterino.

El periodo de envío de los mensajes de texto fue de 2 meses, con una frecuencia de dos mensajes al día uno en la mañana y otro por la noche diariamente.

Finalizado el envío de textos se volvió a tomar el mismo cuestionario para valorar nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en métodos de detección precoz de cáncer de mama y cuello uterino.

Consentimiento Informado

En todos los casos, tanto de captación para grupos focales como para la encuesta en casos y controles se obtuvo el consentimiento informado por escrito de las mujeres participantes, mediante la explicación previa de los objetivos y de la modalidad del estudio, indicándosele la libertad que posee de abstenerse de responder si lo considera conveniente, según el modelo estandarizado (anexo 2).

Instrumentos de medición.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS. En primer lugar se procedió a realizar un análisis descriptivo, obteniendo resultados de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (medias, medianas) con intervalos de confianza al 95%. Posteriormente, se procedió a un análisis inferencial bivariado comparación de proporciones con la prueba de Mc Nemar.

Además se utilizó el programa estadístico Epidat versión 3.1 para determinar la significancia estadística.

F. RESULTADOS

PRIMERA FASE

RESULTADOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO

1.- MUJERES SUPUESTAMENTE SIN CANCER DE NINGUN TIPO)

1.1.- CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES EL CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

Todas las integrantes han escuchado y poseen cierto conocimiento sobre el cáncer de mama y cuello uterino principalmente en la calle conversando con sus amigas.

Poseen un conocimiento vago e impreciso sobre los dos tipos de cáncer.

“Yo conozco que el cáncer de cuello uterino es como una llaga en tus partes”

“yo he escuchado que el cáncer de mama es cuando tienes un bultito debajo de la mama, como una pelotita”

La mayoría de las integrantes no tienen conocimiento de los síntomas del cáncer de cuello uterino, sin embargo algunas mujeres refirieron que los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son los sangrados vaginales y descensos.

1.2.- CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

La mayoría de las participantes desconocer cuales son los factores de riesgo de cáncer de mama y cuello uterino. Algunas de las participantes refirieron que tener relaciones sexuales con varias personas y tener antecedentes familiares son factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Respecto al cáncer de mama refieren que el tener un familiar con cáncer de mama es el principal factor de riesgo para tener cáncer de mama.

1.3.- CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

La mayoría de los integrantes tienen conocimiento sobre la existencia de procedimientos para el diagnóstico del cáncer de mama y cuello uterino, como por ejemplo el examen de Papanicolaou en el caso del cáncer de cuello uterino, sin embargo tienen un conocimiento vago e impreciso sobre en qué consiste el examen de Papanicolaou.

- ✓ ***“Primeramente te echan en una camilla, te ponen en posición como si fuera a dar un parto, tiene que abrir tus partes, te meten como una espátula, sacan como un descenso, que uno vota, y eso lo ponen en una plaquita.”***

Asimismo algunas mujeres refieren han escuchado que la realización del test de Papanicolaou es muy dolorosa e incómoda, motivo por el cual no se han realizado dicho procedimiento.

- ✓ ***“Ese ese examen es incómodo y doloroso porque unas señoras dicen que es como sacarte carne de tus partes”***

También refieren no realizarse al examen de Papanicolaou por temor al resultado de la patología del examen y eso por ello no fueron a recoger sus resultados.

- ✓ ***“A mí me da miedo personal el saber si tengo o no cáncer, por eso es que no fui a recoger mi resultado de Papanicolaou”***

En relación al diagnóstico del cáncer de mama la mayoría de las integrantes tienen conocimiento sobre el autoexamen de mama, examen clínico de mamas, la ecografía y la mamografía, sin embargo la mayoría de las participantes no se lo realizan debido a que no saben cómo realizárselo, refieren que a algunas les

aconsejaron el realizárselo pero no les enseñaron como hacerlo; otras mujeres refieren que el personal de salud les realizaron la demostración del autoexamen de mama pero no llegaron a comprenderlo completamente.

- ✓ ***“la verdad es que no me explicó cómo hacerme el examen de las mamas”***
- ✓ ***“me explicaron rápidamente como hacerlo, pero la verdad no le entendí muy bien los pasos”***

Algunas mujeres refieren que se han olvidado por no tomarle mucha importancia de cómo realizarse el autoexamen de mama, por eso no se lo han hecho. Otras mujeres refirieron que no se realizan el autoexamen de mama por temor a tener cáncer de mama y otro grupo refirió que se sienten incomodas tocándose sus senos o que el personal de salud se los toque. Un grupo de mujeres refirió no tener tiempo para la realización del autoexamen de mama.

- ✓ ***“no le di mucha importancia cuando me explicaron, lo escuche y se me olvidó”***
- ✓ ***“ me parece malo que me toque mis senos”***
- ✓ ***“No tengo tiempo para eso”***

1.4 POR QUÉ CREEN QUE NO SE REALIZAN EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU Y EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

La mayoría de mujeres no se realiza por falta de información ya que no saben cómo es el procedimiento para el examen de Papanicolaou y el autoexamen de mama.

- ✓ ***“porque no nos dicen como es, tenemos miedo, pensamos que nos van a sacar un pedazo de carne y nos va a doler mucho”***
- ✓ ***“porque es riesgoso ya que sacan carnecita para ver... y eso me desanimó”***
- ✓ ***“ nunca he tenido este conocimiento, porque no sabía cómo hacerlo..”***

- ✓ **“Yo creo que la mayoría no tienen información de cómo hacerlo por eso no lo hacemos**
- ✓ **“no tengo conocimiento de cómo se realiza...”**

Otras mencionaron que la lactancia era un impedimento para realizarse el Autoexamen de mama.

- ✓ **“es que a mí me dijeron que cuando estaba dando de lactar me dijeron que no se podía hacer el examen”**

Otras mujeres a pesar que se les explicó en el centro de salud como realizarse el autoexamen de mama por obstetrix o médico, al ir a casa se olvidan y no lo practicaban por falta de un sistema que les recuerde la importancia de realizarlo.

- ✓ **“..La señorita si me explicó ella misma me dijo como hacerlo pero no lo hice porque me olvidé...”**
- ✓ **“A cada cita me han explicado, me lo han dicho, pero no le he tomado mucha importancia,**

Como vemos hay un grupo de mujeres que saben cómo hacerse el autoexamen de mama y que es importante hacerse el Papanicolaou pero necesitan un recordatorio.

- ✓ **“...la verdad que UNO se olvida que debe hacerlo por eso no lo realiza...”**
- ✓ **“si, si, si, o sea que me olvido de la fecha”**

Otras personas no se realizan el autoexamen de mamas y la prueba de Papanicolaou por idiosincrasia según su creencias.”

- ✓ **“..Hay que como me voy a estar tocando yo lo senos, yo no voy a estarme desnudando para estarme manosearme los senos”**

Otro grupo de personas opinó que la falta de tiempo les impide realizarse el autoexamen de mama o acudir al Papanicolaou

- ✓ “..No lo hago porque no tengo tiempo, los hijos, la escuela, el trabajo....”

Un grupo de mujeres necesita que se les motive acudir con frecuencia al centro de salud ya que por ellas mismas no pueden hacerse un autoexamen de mama.

- ✓ “ya, me hicieron la demostración, pero no comprendí exactamente como se debe realizar, y al final no me lo hice”

1.5 LES GUSTARÍA QUE LES MANDEN MENSAJES HACIÉNDOLES RECORDAR QUE ES EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

La mayoría de participantes deseaba recibir información acerca de la detección síntomas y practicas sobre cáncer cérvix, además el horario que ellas preferían era primeras horas de la mañana o a partir de las 7 de la noche.

La forma del mensaje algunas sugería que sea en forma de motivación.

- ✓ “...que sea un mensaje que nos motive...como un piropo”,

Se preguntó la frecuencia con que desean recibir la información

- ✓ “una vez al día, no cada rato no, cansan los mensajes...”

2.- PACIENTES CON CANCER DE MAMA O CUELLO UTERINO CONFIRMADO Y EN TRATAMIENTO

2.1.- CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES EL CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

Todas las integrantes tienen conocimiento sobre que es el cáncer de mama y de cérvix, sin embargo es impreciso como podemos citar el siguiente comentario sobre que es cáncer de mama y cuello uterino:

- ✓ ***“Cáncer es una enfermedad cronológica que desarrolla en los vasos sanguíneos, en todos los seres humanos, tenemos esta células que no se explica cómo se desarrollan en el cuerpo”.***

2.2.- CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

La mayoría de las participantes conocen de manera imprecisa sobre factores de riesgo de cáncer de mama y cuello uterino. Algunas de las participantes refirieron que tener relaciones sexuales con varias personas y tener antecedentes familiares son factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Respecto al cáncer de mama refieren que el tener un familiar con cáncer de mama es el principal factor de riesgo.

2.3.-CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER DE MAMA Y CERVIX

La mayoría de las participantes manifestaron tener un conocimiento muy general e inespecífico sobre prevención de cáncer de mama y cérvix, basándose principalmente en dos factores en las cuales todas las participantes coincidieron: acudir al médico de manera frecuente y también mejorar la calidad de vida fundamentalmente la alimentación.

Aquí algunos comentarios:

- ✓ ***“Debemos chequearnos siempre, no esperar a que te aparezca una bolita en la mama”***
- ✓ ***“Lo que nos gusta, embutidos, tiene colorantes, y eso es fatal”***
- ✓ ***“He descartado las carnes rojas, frituras y también mis hijos y mi familia.”***
- ✓ ***“La leche de vaca es parecida a la nuestra y eso evita los tumores”***
- ✓ ***“Sino comemos carne animal debemos reemplazarlo con la carne vegetal, avenas, vitaminas, minerales”***

2.4.-CONOCIMIENTO SOBRE LA MANERA DE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

La mayoría de mujeres conocen principalmente dos maneras de realizarse una es de pie y la otra en decúbito, sin embargo no tienen muy esclarecido la secuencia del mismo.

La mayoría de las mujeres refieren de manera accidental haber notado un bulto debajo de la mama, que les asustó, luego del cual acudieron al médico para que sean evaluadas.

2.5.-CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

La mayoría de las participantes conoce que es el examen de Papanicolaou y para qué sirve, así mismo refieren habérselo realizado con frecuencia, entre un intervalo de 6 a 12 meses, a manera de control para ver la progresión del cáncer de cérvix.

2.6 POR QUÉ CREEN QUE NO SE REALIZAN EL EXAMEN DE PAPANICOLAO Y EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

EXAMEN DE PAPANICOLAO

Varias mujeres manifiestan que la falta de tiempo debido al trabajo les impide hacer sus controles periódicos

- ✓ **“...si por el trabajo, no hay tiempo y se descuidan, lo dejan para mañana, pasado, el lunes, así pasa...”**

También mencionan que no hay excusa para no hacerse el Papanicolaou ya que es una prueba económica y se realiza en todo centro de salud el problema es la falta de información continua.

- ✓ **“...Más información porque la persona quieren que lo ajusten para que, tomen en serio el cáncer...”**

Refieren también que no se realizan por pudor, ya que hay muchas personas en el consultorio.

- ✓ **“...pero a veces somos tan reservadas... hay alumnos que son estudiantes, mi madre, no quiso entrar porque había mucha gente...”**

- **AUTOEXAMEN DE MAMA**

Varias mujeres manifiestan que la falta de tiempo debido al trabajo les impide hacer sus controles periódicos

- ✓ **“...si por el trabajo, no hay tiempo y se descuidan, lo dejan para mañana, pasado, el lunes, así pasa...”**

Refieren también que no se realizan por pudor, ya que hay muchas personas en el consultorio.

- ✓ **“...pero a veces somos tan reservadas... hay alumnos que son estudiantes, mi madre, no quiso entrar porque había mucha gente...”**

Ante la pregunta Qué tipo de mensaje le gustaría recibir respecto al cáncer de mama y/o cérvix, la mayoría coincide que sean de motivación que no las asusten.

- ✓ **“..., si quieres ver a tus hijos, contrólate, chequeate, para que así puedas ver a tus hijos....ama tu vida...”**

Además refieren que un mensaje de texto es lo pueden leer todo el día las veces que ellas quieren, a diferencia de otros medios de información.

- ✓ **“...el mensaje es como un amigo, siempre está contigo...”**

Se tocó el tema de qué tipo de mensajes les gustaría recibir a lo que respondieron que desearían mensajes que les informe como ellas deben cuidarse, que alimentos comer.

- ✓ **“...eso es lo que queremos de cómo debes de cuidarte, como comer, yo creo que eso nos gustaría, eso acá no hay**

Otro grupo refieren que desearían recibir información tipo de charlas especiales un día a la semana con un determinado tema. Que las hagan sentir que la institución se preocupa por ellas.

3.- MUJERES QUE YA TUBIERON ALGUN TIPO DE CANCER: MAMA O CERVIX

3.1.-CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES EL CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

La mayoría de las integrantes tienen un conocimiento general sobre que es el cáncer de mama y cérvix.

✓ *“el cáncer es el crecimiento desordenado de células, desproporcionado, anormal”*

Dentro los principales síntomas asociados al cáncer de mama refirieron la secreción por el pezón y cambios de la coloración de la mama y respecto al cáncer de cuello uterino el sangrado genital y el escozor vaginal.

Dentro de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino refirieron el uso de prendas íntimas ajustadas que producían escozor en las partes íntimas; y con respecto al cáncer de mama el tener antecedentes familiares.

Algunas de las participantes refieren haberse realizado ecografía y mamografía anualmente como un control médico. Sin embargo existió otro grupo que no se lo realizó debido al miedo de tener la posibilidad de tener cáncer, otras por vergüenza al médico y otro grupo debido a que escucharon que tanto la mamografía y ecografía son procedimientos incómodos y dolorosos.

3.2.-CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN SOBRE CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

La mayoría de las mujeres tienen conocimiento muy general sobre cáncer de mama y cérvix.

Basado fundamentalmente en la realización de campañas medicas que hablen sobre el autoexamen de mama y la mamografía cuando nos referimos al cáncer de mama, y el examen de Papanicolaou cuando nos referimos al cáncer de cuello uterino.

3.3 POR QUÉ CREEN QUE NO SE REALIZAN EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU Y EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

Un grupo de señoras hizo alusión que es importante que la pareja debe estar enterada y concientizada ya que muchas veces es el que impide que la mujer acuda a sus controles.

- ✓ **“...El esposo quiere que no la vean a su mujer, es machista, no hay confianza, eso es con respecto al Papanicolaou”**

Refieren que no se realizan también por desconocimiento.

- ✓ **“es por desconocimiento, temor, apatía, como no me duele dicen, no lo hacen”,**

Este grupo opinó que la información llegaría mejor con videos en lugar de mensajes de texto en celulares, las principales razones fueron que muchas mujeres no saben leer un mensaje de texto, otra opinión fue que si se realiza mensajes de texto seria que reciban ambos sexos tanto el marido como la esposa.

- ✓ **“mi esposo esta concientizado, el me recuerda acudir a mis controles...”**

Con respecto a la frecuencia refieren una vez al día y los horarios seria al levantarse y antes de acostarse.

RESULTADOS DE LA SEGUNDA FASE

Se obtuvo un cuestionario estructurado y adaptado al lenguaje coloquial de la población tanto de cáncer de mama como el cáncer de cérvix (anexo IV y V), Además se obtuvieron y adaptaron mensajes de texto cortos con la sugerencia de los grupos focales y con información sobre prevención, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento (anexo VI).

RESULTADOS DE LA TERCERA FASE

RESULTADOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO.

TABLA N° I . Datos demográficos con respecto al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 20 y 65

años de los distritos de Chiclayo y Tumbán. Diciembre 2013-Febrero 2014

DATOS DEMOGRAFICOS	N°	%
NIVEL DE INSTRUCCION		
PRIMARIA	9	14.75
SECUNDARIA	23	37.70
SUPERIOR	29	47.55
GRUPO ETAREO		
ADULTO JOVEN	10	16.39
ADULTO	44	72.13
ADULTO MAYOR	7	11.47
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	19	31.15
CASADA	29	47.54
CONVIVIENTE	8	13.11
VIUDA	3	4.92
DIVORCIADA	2	3.28
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	25	40.98
ESTUDIANTE	8	13.11
TRABAJO SECTOR EDUCACIÓN	8	13.11
TRABAJO SECTOR SALUD	2	3.28
TRABAJO SECTOR COMERCIAL	7	11.48
INDEPENDINETE	5	8.20
OTRO	6	9.84
GRUPO ETAREO (AÑOS)		
<20	2	3.28
20-29	11	18.03
30-39	13	21.31
40-49	10	16.39
50-59	18	29.51
>60	7	11.48

En total se entrevistaron 61 mujeres. Con respecto a la distribución por edad la media fue de 41.77 años (ds=13,951). La mayoría de la población estudiada tiene nivel de instrucción superior (47.55%), secundaria (37.7%), primaria (14.75%). Con respecto al grupo atareo, el grupo más frecuente fue el adulto (72.13%), seguido por adulto joven (16.39%) y adulto mayor (11.47%). En relación al estado civil, 47.54% son casadas, 31.15% solteras, 13.11% convivientes, 4.92% viudas y 3.28% divorciada. La ocupación más frecuente fue ama de casa (40.98%), seguido de estudiante (13.11%), profesora (13.11%), comerciante (11.48%), otros (9.84%), independiente (8.2%) y enfermeras (3.28%). El grupo atareo más frecuente fueron entre 50 – 59 años con un porcentaje de 29.51%

TABLA N° II Calificaciones de conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 20 y 65 años de los distritos de Chiclayo y Tumbán. Diciembre 2013-Febrero 2014

CALIFICACION DE CONOCIMIENTOS	INTERVENCIÓN	
	ANTES n=61	DESPUES n=61
BUENO	29(47.54%)	46(75.41%)
MALO	32(52.46%)	15(24.59%)

Prueba de McNemar

H_0 : La "intervención" no induce cambios significativos en los conocimientos respecto al cáncer de cuello uterino, es decir, los cambios observados en la muestra se deben al azar.

H_1 : La "intervención" induce cambios significativos en los conocimientos respecto al cáncer de cuello uterino, es decir, los cambios observados en la muestra no se deben al azar.

$$X^2 = 10,0 \quad p = 0,001$$

Como p es < 0.05 se rechaza H_0 , existe alta diferencia significativa.

Se observó que antes de la intervención el 52.46% del grupo en estudio tiene conocimientos malos sobre cáncer de cuello uterino, mientras que el 47.54% de la población estudiada presenta conocimientos altos. Después de la intervención el 75.41% del grupo en estudio tiene conocimientos buenos sobre conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, mientras que en el 24.59% de la población estudiada presenta conocimientos bajos.

TABLA N° III. Actitudes frente a la realización de la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres entre 20 y 65 años de los distritos de Chiclayo y Tumbán.

Diciembre 2013-Febrero 2014

COMO SE SENTIRÍA AL REALIZARSE LA PRUEBA DE PAP	INTERVENCIÓN	
	ANTES n=61	DESPUÉS n=61
Preocupada	26(42.62%)	5 (8.2%)
Incomoda	7(11.48%)	2(3.28%)
Avergonzada	10(16.39%)	4(6.56%)
Dispuesta	16(26.23%)	48(78.69%)
Otro	2(3.28%)	2(3.28%)

Antes de la intervención, tan solo 26.23% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un PAP, mientras que 42.62% se refirió preocupada, 11,48% incomoda y 16.39% avergonzada.

Un 78.69% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un PAP, mientras que 8.2% se refirió preocupada, 3.28% incomoda y 6.56% avergonzada. Con estos resultados, después de la intervención se observó que 78.69% de la población ostentaba una actitud favorable con respecto al PAP.

TABLA N° IV. Calificación de actitudes sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 20 y 65 años de los distritos de Chiclayo y Tumbán.

Diciembre 2013-Febrero 2014

ACTITUD	ANTES n=61	DESPUES n=61
Favorable	15(24.59%)	48(78.69%)
Desfavorable	46(75.41%)	13(21.31%)

Prueba de McNemar

H₀: La "intervención" no induce cambios significativos en las actitudes respecto al cáncer de cuello uterino, es decir, los cambios observados en la muestra se deben al azar.

H₁: La "intervención" induce cambios significativos en las actitudes respecto al cáncer de cuello uterino, es decir, los cambios observados en la muestra no se deben al azar.

$$X^2 = 28.26 \quad p = 0,000001$$

Como $p < 0.05$ se rechaza H₀, existe alta diferencia significativa.

Con respecto a las actitudes, la actitud favorable antes de la intervención fue un 24.59% que luego de la intervención aumento hasta un 78.69%.

Existe muy alta diferencia significativa entre ambos grupos.

TABLA N° V Prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres entre 20 y 65 años de los distritos de Chiclayo y Tumbay. Diciembre 2013-Febrero 2014

PRACTICAS CA CÉRVIX	ANTES n=61	Después n=61
PRINCIPAL MOTIVO PARA REALIZARSE PAP		
Nunca me he realizado una prueba de PAP	20(32.79%)	17(27.87%)
Porque el médico me la solicita en consultorio	14(22.95%)	14(22.95%)
Porque mi médico me a dicho que debo realizármela	11(18.03%)	11(18.03%)
Por iniciativa propia	15(24.59%)	15(24.59%)
Otro	1(1.64%)	4(6.56%)
LUGAR MAS FRECUENTE PARA LA TOMA DE PAP		
Hospital	20(32.79%)	21(34.43%)
Centro de salud	7(11.48%)	9(14.75%)
Posta de salud	2(3.28%)	2(3.28%)
Consultorio particular	12(19.67%)	12(19.67%)
No se ha realizado nunca	20(32.79%)	17(27.87%)
POR QUÉ NUNCA SE REALIZÓ PAP		
Pienso que es doloroso	4 (6.56%)	4 (6.56%)
Siento vergüenza de ser tocada	3 (4.92%)	3 (4.92%)
Porque la mayoría de ginecólogos son hombres	2 (3.28)	1 (1.64%)
Si no tengo molestias, no tengo la necesidad de hacerlo	5 (8.20%)	3 (4.92%)
Por falta de tiempo	4 (6.56%)	4 (6.56%)
Por falta de dinero	2 (3.28%)	2 (3.28%)
No aplica	41 (67.21%)	44 (72.13%)
POR QUÉ NO SE HA VUELTO A HACER LA PRUEBA DE PAP		
Tengo miedo a que el resultado no sea normal	8 (13.11%)	10 (16.39%)
Demora mucho tiempo en darme el resultado	5 (8.2%)	5 (8.2%)
No creo que la prueba sea necesaria	5(8.2%)	6 (6.84%)
Por falta de tiempo	16(26.23%)	16(26.23%)
No tengo suficiente dinero para realizármelo	3 (4.92%)	2 (3.28%)
No me gusta que me realicen el examen ginecológico	4 (6.56%)	5 (8.2%)
No aplica	20(32.79%)	17(27.87%)

Con respecto a las practicas antes de la intervención, el principal motivo para realizarse un PAP fue iniciativa propia (24.59%), mientras que el 39.34% fue por solicitud médica.

El 32.79% refirió al Hospital como lugar más concurrido para realizarse del PAP, mientras que 3.28% indico posta de salud, 11.48% indico centro de salud y 19.67% a un consultorio particular

Ante la pregunta por qué nunca se realizaron la prueba de PAP, antes de la intervención la mayoría pensaba que si no tenía molestias, no tenía a necesidad de hacerlo; el 20% pensaba que es doloroso, el 20% por falta de tiempo, el 15% respondió que siente vergüenza de ser tocada, el 10% debido a que la mayoría de ginecólogos son hombres y un 10% por falta de dinero.

En esta tabla se puede apreciar que la mayoría de mujeres no se ha vuelto hacer el examen de PAP por falta de tiempo (39.02%), así mismo un 19.51% no se ha vuelto a realizar por miedo a que el resultado no sea normal.

TABLA N° VI. Modificación de puntajes de conocimientos con respecto al cáncer de mama en mujeres entre 20 y 65 años de los distritos de Chiclayo y Tumbay. Diciembre 2013-Febrero 2014

MODIFICACION DE PUNTAJES DE CONOCIMIENTOS		DESPUES		
		MALO	BUENO	TOTAL
ANTES	MALO	3(4.92%)	35(57.38%)	38(62.3%)
	BUENO	0	23(37.7%)	23(37.7%)
	TOTAL	3(4.92%)	58(95.08%)	

Prueba de McNemar

H₀: La "intervención" no induce cambios significativos en los conocimientos respecto al cáncer de mama uterino, es decir, los cambios observados en la muestra se deben al azar.

H₁: La "intervención" induce cambios significativos los conocimientos respecto al cáncer de mama, es decir, los cambios observados en la muestra no se deben al azar.

$$p = 0,000002$$

Como $p < 0.05$ se rechaza H₀, existe diferencia significativa.

En relación a la modificación de conocimientos antes de la intervención el 62.3% de la población estudiada presentó conocimientos malos, mientras que el 37.7% de la población estudiada presentó conocimientos buenos. Después de la intervención el 4.92% de la población estudiada presentó conocimientos malos, mientras que el 95.08% de la población estudiada presentó conocimientos buenos.

TABLA N° VII. Calificación de los niveles de actitudes de cáncer de mama en mujeres entre 20 y 65 años de los distritos de Chiclayo y Tumbán.

Diciembre 2013-Febrero 2014.

ACTITUDES	INTERVENCIÓN	
	ANTES n= 61	DESPUES n= 61
Favorable	26 (42.62%)	53 (86.89%)
Desfavorable	35 (57.38%)	8 (13.8%)

Prueba de McNemar

H₀: La "intervención" no induce cambios significativos en las actitudes respecto al cáncer de mama uterino, es decir, los cambios observados en la muestra se deben al azar.

H₁: La "intervención" induce cambios significativos en las actitudes respecto al cáncer de mama, es decir, los cambios observados en la muestra no se deben al azar.

$$X^2= 17,23 \quad P= 0,00003$$

Como p es < 0.05 se rechaza H₀, existe diferencia significativa.

Con estos resultados se observó que 57.38% de la población ostentaba una actitud desfavorable con respecto a medidas preventivas de cáncer de mama. Después de la intervención se observó que 86.89% de la población ostentaba una actitud favorable con respecto a dicha enfermedad.

Existe gran diferencia significativa entre ambos grupos indicando el notable cambio favorable de actitud después de la intervención.

TABLA N° VIII. Prácticas respecto a cáncer de mama en mujeres entre 20 y 65 años de los distritos de Chiclayo y Tumbay. Diciembre 2013-Febrero 2014

PRACTICAS CA MAMA	ANTES n=61	Después n=61	p
ALGUNA VEZ SE HA REALIZADO AUTOEXAMEN DE MAMA			
No	61 (100%)	0	
Si	0	61 (100%)	
POR QUÉ NUNCA LE HAN REALIZADO UN AUTOEXAMEN DE MAMA			
El personal de salud nunca se lo ha propuesto	9(14.75%)	9(14.75%)	p>0,05
Le disgusta que toquen sus senos	2(3.28%)	3(4.92%)	p>0,05
No lo considera necesario	1(1.64%)	2(3.28%)	p>0,05
Tiene miedo de que le detecten algún tumor	6(9.84%)	6(9.84%)	p>0,05
Falta de tiempo	2(3.28%)	7(11.48%)	p>0,05
Falta de dinero	5(8.2%)	6(9.84%)	p>0,05
Yo no tengo ningún síntoma	6(9.84%)	6(9.84%)	p>0,05
Haciendo me preocupare más	3(4.92%)	3(4.92%)	p>0,05
Es vergonzoso	2(3.28%)	6(9.84%)	p>0,05
ALGUNA VEZ ALGÚN MEDICO O ENFERMERA LE REALIZÓ UN EXAMEN CLINICO DE MAMA			
No	28 (45.9%)	21 (34.43%)	
Si	33 (54.10%)	40 (65.57%)	
RAZONES POR LAS QUE TUVO SU PRIMER EXAMEN CLINICO DE MAMA			
Para examinar el pecho regularmente	15 (24.59%)	27 (44.26%)	
Cáncer de mama en la familia	5(8.2%)	4 (6.56%)	
Mi pecho es grande	1 (1.64%)	0 (0%)	
REALIZACIÓN POR LO MENOS UNA MAMOGRAFÍA ALGUNA VEZ EN MAYORES DE 40 AÑOS			
Si	20(58.82%)	20(58.82%)	
No	14(41.18%)	14(41.18%)	
REALIZACIÓN DE UNA MAMOGRAFÍA ANUAL EN MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS			
Si	3 (14.71%)	3 (14.71%)	
No	17(85.29%)	17(85.29%)	
CUAL FUE EL MOTIVO PRINCIPAL POR EL QUE SE REALIZÓ LA MAMOGRAFÍA			
Por tener una bolita	1 (1.64%)	1 (1.64%)	
Porque tiene más de 40 años	2 (3.28%)	2 (3.28%)	
No recuerda	1 (1.64%)	1 (1.64%)	
Recomendación del médico	9 (14.75%)	9 (14.75%)	
Dolor	7 (11.48%)	6 (9.84%)	
Detección de cáncer de mama	1 (1.64%)	3 (4.92%)	
MOTIVO PRINCIPAL POR EL QUE NO SE REALIZÓ UNA MAMOGRAFÍA			
El personal de salud nunca se lo ha propuesto	15(24.59%)	15(24.59%)	p>0,05
Todavía es joven para realizarse una mamografía	5(8.2%)	4(6.56%)	p>0,05
Le disgusta que toquen sus senos	1(1.64%)	1(1.64%)	p>0,05
No lo considera necesario	2(3.28%)	4(6.56%)	p>0,05
Tiene miedo de que le detecten algún tumor	4(6.56%)	8(13.11%)	p>0,05
No tiene dinero para pagarla	3(4.92%)	4(6.56%)	p>0,05
La ausencia de antecedentes familiares	0	2(3.28%)	p>0,05
Miedo a los efectos de los rayos x	9(14.75%)	10(16.39%)	p>0,05
Es vergonzoso	1(1.64%)	9(14.75%)	p<0.05
Falta de tiempo	2(3.28%)	7(11.48%)	p>0,05
Vergüenza	2(3.28%)	7(11.48%)	p>0,05
No es necesario	0	1(1.64%)	p>0,05

Ante la pregunta si alguna vez se ha realizado autoexamen de mama, antes de la intervención ninguna de ellas se lo había realizado, luego de la intervención se observó que el 100% de la población lo realizó.

Antes de la intervención, ante la pregunta por qué nunca le han realizado un examen clínico de la mama la mayoría de las mujeres respondió que el personal de salud que la atiende nunca se lo han propuesto, seguido de no tener ningún síntoma y el miedo de que le detecten algún tumor .

Después de la intervención ante la pregunta por qué nunca le han realizado un examen clínico de la mama la mayoría de las mujeres respondió que el personal de salud que la atiende nunca se lo han propuesto, seguido de la falta de tiempo, falta de dinero, es vergonzoso y de no tener ningún síntoma.

El examen clínico de mama, el 45.9% respondió que no lo había realizado, mientras que un 54.10% si lo había hecho al menos una vez en su vida. Post intervención se incrementó a un 65.57%

De las que nunca se hicieron examen clínico de mama (28 mujeres) el 25% de ellas se hicieron post intervención.

Se observa que el total de mujeres que se realizó el examen clínico de mama representa el 54.1% y las que nunca se hicieron un examen clínico de mama fueron el 45.9%. Los motivos de su primer examen clínico de mama antes de la intervención fueron el 24.59% para examinar el pecho regularmente y el 8.2% lo hizo porque tenían cáncer de mama en la familia

Dentro de las mujeres mayores de 40 años que se realizaron una mamografía, solo el 14.71% (3 pacientes) se realizaron mamografías anuales

Solo el 14.71% de las mujeres se realizó una mamografía al año, en contra del 86.29% que no lo hizo.

Ante la pregunta de cuál fue el motivo principal por el que se realizó la mamografía, antes de la intervención el 42.86 % lo hizo debido a recomendación del médico, el 33.33 % lo hizo debido a dolor en la mama y el 4.76% lo hizo para detectar cáncer de mama y por tener una bolita.

Antes de la intervención, ante la pregunta por qué no se ha realizado una mamografía, la mayoría de las mujeres respondió que el personal de salud que la atiende nunca se lo ha propuesto, seguido del miedo a los efectos de los rayos X y al que detecten algún tumor.

Después de la intervención la mayoría de las mujeres respondió que el personal de salud que la atiende nunca se lo ha propuesto, seguido del miedo a los efectos de los rayos X y por vergüenza.

DISCUSION DEL ESTUDIO CUALITATIVO

Con respecto a la parte cualitativa del presente trabajo se aprecia que en los tres grupo focales tienen un pobre conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama y cuello uterino, similar a lo encontrado en **Nina-Zamberlin y col**³⁵ donde menciona que el conocimiento de las mujeres es vago y confuso, suponemos que este resultado se debe a la educación sanitaria en nuestro país es aun insipiente y debemos enfatizar en programas que informen a la población ya que la evidencia científica muestra que el conocimiento acerca del cáncer de cuello de útero y su prevención está asociado a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje³⁶

En los tres grupos tiene buena disposición hacerse chequeos periódicos, no lo practican debido a que no saben cómo hacerlo o tienen miedo, vergüenza; otro grupo refirió por falta de tiempo o es debido a la idiosincrasia y avece debido al impedimento por parte del esposo, las mujeres que saben cómo hacerlo se olvidan por falta de un sistema recordatorio. Factores similares encontrados por **Nina-Zamberlin y col**³⁵ donde las barreras para la realización del PAP se asocian a actitudes de timidez y/ vergüenza o al temor a descubrir estar enfermas. La vergüenza asociada al examen ginecológico es un elemento que amerita especial atención. Diversos estudios han mostrado que una barrera para la realización del tamizaje es la vergüenza a la exposición del cuerpo, sobre todo cuando falta privacidad o cuando el tomador de PAP es un hombre³⁷ hallazgos similares a los encontrados por **Valenzuela MT**³⁸ en Chile en el estudio cualitativo por grupos focales, donde la demora en la atención, la multiplicidad de trámites, la falta de información al paciente, el temor (al dolor, a la “falta de esterilización del espéculo”), el pudor: no desear realizarse el PAP por un hombre y creencias erróneas (creer que sólo es para mujeres que aún mantenían una vida sexual) fueron las barreras más frecuentemente halladas.

Estamos seguros que la vergüenza que las mujeres pudieran sentir puede contrarrestarse por medio de la oferta de servicios que aseguren privacidad y ofrezcan comodidad y seguridad a las mujeres en el momento de la toma del PAP. A su vez, el miedo puede superarse mediante el acceso a la información.

Se deberá informar a la población acerca de la enfermedad, factores de riesgo, posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento. **Nivel de Evidencia Ia- Grado de Recomendación A**³⁹.

Además, la falta de motivación y la postergación de las prácticas de autocuidado en las mujeres se condice con las normas de género que definen como femenino el rol de cuidado y atención de la salud de los otros (niños, enfermos, ancianos) y las responsabilidades cotidianas del hogar, sin dar lugar prioritario al autocuidado de la propia salud⁴⁰.

Otro importante aspecto de nuestro estudio es que Ellas desean recibir mensajes de texto que sean informativos, que les digan cómo cuidarse, que alimentos comer, que las motiven que no las asusten, refieren que este mensaje lo pueden leer todo el día, el horario que ellas prefieren es por la tarde o por la mañana. Esta evidencia pone de manifiesto la necesidad de pensar estrategias de comunicación que tengan en cuenta sus intereses para convocar al tamizaje a la población de mayor riesgo,

Se deben promover acciones de detección oportuna realizando tamizaje a mujeres con vida sexual activa y/o factores de riesgo e informar acerca de la importancia del tratamiento. **Nivel de Evidencia IIa - Grado de Recomendación A**³⁹.

Esto implica un trabajo articulado entre los diferentes sectores de la sociedad. Estas estrategias deben estar acompañadas de la modificación de prácticas y mejoramiento de los servicios de salud afín de garantizar el derecho a la salud de toda mujer.

Todos los países deben tener estrategias documentadas para la prevención de cáncer de cuello uterino, que incluye la población pública basada en los programas de extensión. **Nivel/grado: III /C CTFPHC**⁴¹.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO

DISCUSION CÁNCER DE CUELLO UTERINO

En nuestro estudio se observa en la **Tabla N°2** que el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas, antes de la intervención fue bueno en un 47.54% del grupo en estudio, el cuál luego de nuestra intervención aumento hasta un 75.41%. resultados que coinciden con el estudio de intervención educativa realizado por **Wright KO**⁴² en Nigeria, donde el nivel de conocimiento fue baja al inicio del estudio solo el 15% había oído hablar del cáncer de cuello uterino y su prevención, luego de la intervención mediante sesiones educativas hubo un aumento significativo hasta el 61.7% sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y su prevención. Así mismo en el estudio transversal de **Seminario-Pintado**⁴³ en el distrito de Chiclayo el 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos. Como se observa nuestra población tiene un conocimiento aceptable que cercano al 50% esto es probablemente a que las mujeres que pertenecen a nuestro estudio fueron mayores de cuarenta años (**tabla N°1**) y que un 67.21% (**tabla N°5**) ya se había realizado la prueba de PAP al menos una vez en su vida y Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos se asocia a una probabilidad mayor en el uso de PAP⁴⁴

*En nuestro estudio existe un notable cambio de actitud después de la intervención en la que la mayoría absoluta 78,69% está dispuesta a hacerse el Papanicolaou contra solo 26,23% antes de la intervención (**tabla N°4**). En contraste con el estudio transversal realizado en el distrito de Chiclayo por **Seminario-Pintado**⁴³ en donde el 47,4% actitudes es favorable. Esto se deba probablemente a que nuestro estudio también fue realizado en el distrito de Tumbayaco una población con características sociodemograficas distintas. En nuestro estudio la mayoría no quiso realizarlo por preocupación a un resultado anormal, pensaban que es doloroso, tenían vergüenza, o por falta de tiempo (**tabla N°3 y 5**), resultados que coinciden con un estudio cualitativo de **Dunn RA y Col.**⁴⁵ las mujeres reportaron que dos de los motivos más importantes para no hacerse la prueba eran la vergüenza y la falta de tiempo.*

Con respecto a las prácticas de cáncer de cérvix el 20% de las mujeres nunca se había realizado un PAP antes de la intervención y solo un 8.2% de mujeres se realizó un PAP por primera vez luego de la intervención (**tabla N° 5**), resultados que discrepan con el estudio observacional de **Tonani M**⁴⁶ en San Pablo Brasil, donde realiza una intervención sobre medidas preventivas de cáncer, a la preguntan sobre la realización periódica de PAP, solo el 38.5% de las mujeres lo realiza sin presencia de un estímulo recordatorio, aumentando hasta el 61.5% de las mujeres en presencia de medidas educativas. Otro Estudio de intervención realizado por **Wiesner-Ceballos**⁴⁷ en Soacha-Colombia, con respecto a la toma de muestras de PAP, demostró un incremento del 27,0 % en la población más vulnerable. Así mismo el estudio de **Parra VO**⁴⁸ demuestra que la toma de citológica aumentó de un 55.80% a un 92.82% después de la intervención educativa, la falta de interés fue el motivo más frecuente de la no realización del PAP antes de la intervención. El estudio realizado por **Seminario-Pintado**⁴³ en el distrito de Chiclayo sobre la frecuencia en que las encuestadas se realizan el PAP, el 44% mencionaron una frecuencia adecuada. *También Bazán F y col*⁴⁹ evidenció prácticas incorrectas en 71.3 % de las mujeres en un estudio realizado en lima en donde el 16% se había realizado solamente un PAP en toda su vida. En comparación con nuestro estudio en donde el 32.79% de nuestro estudio nunca se realizó un PAP (**TABLA N° 5**).

Pero suponemos que estas discrepancias es por el tiempo de intervención muy corto de nuestro estudio, (en nuestro estudio si se compara se hacen y no hacen antes y después de intervención no existe diferencia entre grupos estadísticamente). Además muchas de ellas se lo había realizado recién el examen y tenían que esperar un año para volverse a tomar la muestra.

Además Según nuestro estudio el lugar más frecuente de la realización del PAP fue un hospital en un 32.79%, seguido de un consultorio particular en un 19.67% de la mujeres (**TABLA N° 5**). Como se observa en nuestra realidad un buen porcentaje de mujeres usa servicios privados y desconoce que este examen es realizado gratuitamente en instituciones públicas, Es importante mencionar que los estudios de intervención tienen su efecto en el tiempo; es así que en el año 2005 en la ciudad de Coacha-Colombia, la mayoría de las mujeres se realizaban la citología en servicios privados de salud y no hacían uso de la red de servicios del

seguro de salud en donde la citología es gratuita, luego de un año de medidas educativas se logró que en el año 2007, este porcentaje se invirtió y se logró que más del 95,0 % de las mujeres de ambas comunas hicieran uso de la red de servicios del seguro de salud⁴⁷. Cabe mencionar que como resultado de nuestra intervención las que se hicieron el examen de PAP lo hicieron en un centro de Salud de manera gratuita y de esta manera estamos seguros que también la educación brindada a través de los mensajes de texto ayudaran a descentralizar los servicios públicos y a una detección temprana de la enfermedad. Es así que La detección temprana se realizara por medio de la promoción de salud, la vacunación y la detección oportuna del cáncer cervico uterino **Nivel/grado: D⁵⁰**.

También observamos que las mujeres que se realizaron el examen fue por iniciativa propia en un 24.59% (**TABLA N° 5**), hecho que favoreció nuestra intervención ya que un mensaje de texto es personalizado y lo pueden leer durante todo el día y de esa manera incrementar esa iniciativa de hacerse un PAP

Con respecto a las mujeres que nunca se hicieron el PAP, el motivo por qué no se hicieron el examen la mayoría de ellas menciono que si no tiene molestias, no tienen necesidad de hacerlo. Este hecho de nuestra realidad nos hacer ver que la mayoría de mujeres necesita información respecto al cáncer de cuello uterino ya que esta enfermedad solo ocasiona síntomas en estadios finales.

Se sabe que la edad óptima para iniciar el despistaje es desconocida y esto se documenta con la historia natural de la infección del virus del papiloma humano y el cáncer cervical que sugiere entonces realizar el tamizaje de una forma confiable dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero. **Nivel de Evidencia Ia – Grado de Recomendación A⁵¹**.

Además la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres de 21 a 65 años de edad con el PAP es cada 3 años con el esquema 1-1-3, esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segundo es normal, se debe

realizar otra realizar otra citología a los 3 años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología se mantenga negativo. E los casos en que la última citología haya sido tomada en un tiempo mayor de 3 años se debe reinicia el esquema 1-1-3, si existe riesgo (trabajadoras sexuales, multiplicidad de parejas, VIH o inmunosupresión), PAP anual. Mujeres menores de 21 años no deben someterse a la prueba independientemente de la edad de iniciación sexual u otros factores de riesgo. **Recomendación USPSTF, ACOG, ACS2012**⁵².

También se preguntó a mujeres que ya se hicieron PAP por qué no se volvieron a realizar dicho examen el 26.23% respondió por falta de tiempo (**TABLA N° 5**), resultado que concuerda con el estudio de seminario pintado realizado en el distrito de Chiclayo en donde el motivo más *frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo*⁴³. Esto es posiblemente a que la población de nuestro estudio muchas de ellas trabajan o tiene numeroso hijos, además muchas de ellas deseaba contar con privacidad durante el examen, encontrar respuestas del médico ante dudas acerca del cáncer de cuello uterino.

Los resultados sugieren mejorar la información acerca del test de PAP brindada a las mujeres de la población general. Ello podría probablemente mejorar la credibilidad de éstas hacia la prueba para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.

DISCUSION CÁNCER DE MAMA

El nivel de conocimientos sobre cáncer de mama, antes de la intervención fue malo en un 62.30% del grupo en estudio, el cuál luego de nuestra intervención se redujo hasta un 4.92%. El nivel de conocimientos bueno aumentó de 37.7% a 95.08% (**TABLA N° 6**). Hallazgos similares a los encontrados por **Hernández-Sáez y col**⁵³. Quienes realizaron una intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mama en Camaguey Cuba en 2011, donde encontraron que antes de la intervención existía un 77 % que lo desconocían por completo y después de su aplicación el 100 %, conocían. Así mismo **Piñango-Delgado y**

col⁵⁴. Hallaron que después de la intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mama el 100% de las féminas mejoró el conocimiento y practica del autoexamen de mama.

Esto hace resaltar que es importante el brindar información a nuestra población sobre el tema en estudio, ya que es capaz de modificar sus conocimientos mejorándolos de manera considerable, y hace ver que debemos empezar a enfocarnos más en el ámbito de la promoción y prevención de la salud en relación al cáncer, que hasta este momento en nuestro medio es deficiente.

El nivel de actitudes sobre cáncer de mama, antes de la intervención fue desfavorable en un 57.38% del grupo en estudio, el cuál luego de nuestra intervención se redujo hasta un 13.8%. El nivel de actitudes favorable aumentó de 42.62% a 86.89% (**TABLA N° 7**). Hallazgos similares a los encontrados por **WANG y col**⁵⁵. Quienes realizaron una intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mama en Taiwán 2012 quienes demostraron que educación en grupo motiva a buscar a los servicios de detección de los proveedores de atención médica para detección del cáncer de mama de rutina.

Esto puede ser debido a que en los últimos años la población ha tomado conciencia del grave problema del presente y del futuro, que es el cáncer, y es por ello que muestra su predisposición a mirar este tema de un punto vista más de cerca.

Ante la pregunta si se ha realizado el autoexamen de mama mensualmente, antes de la intervención ninguna mujer de la población en estudio se lo había realizado, luego de la intervención se observó que el 100% de la población lo realizó (**TABLA N° 8**); hallazgos similares a los encontrados en un estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana donde solo el 8 % de las mujeres encuestadas se realiza el autoexamen de mama mensualmente. Además un 57% nunca se lo realizó.

En otro estudio de **Tonani M y col**⁴⁶, sobre medidas preventivas de cáncer de mama, solo el 15.8% de las mujeres practicaba el autoexamen de mama sin presencia de un estímulo recordatorio, aumentando hasta el 84.2% de las mujeres en presencia de un estímulo.

Esto hacer notar que la población no practica el autoexamen de mama de manera frecuente, pero que puede empezar a hacerlo si nosotros realizamos una intervención continúa, haciéndoles recordar de manera perenne e individual aspectos sobre este tema.

Y esto refleja así mismo la incipiente política de prevención de salud en nuestro país, que no está concientizada aun, ni le toma el interés debido a este aspecto básico en la salud en otros países desarrollados.

Se sugiere realizar campañas de información sobre el impacto del cáncer de mama para las mujeres de la nuestra ciudad, incentivar la enseñanza del autoexamen de mama y los beneficios de este en los colegios secundarios e institutos de educación superior de nuestra ciudad y por supuesto la colaboración del personal de salud para informar y referir a las pacientes en su debida oportunidad

.El objetivo fundamental del autoexamen de mama es tener conciencia de las características de ambas mamas. **Evidencia IIA-NCCN 2013**⁵⁶.

A pesar de la falta de datos definitivos a favor o en contra del autoexamen de mama, dicha prueba potencialmente puede detectar cáncer de mama palpable por lo que se recomienda su realización.

Recomendación C-AGOG 2003⁵⁶.

Los principales motivos citados para la no realización del AEM fueron la falta de conocimiento y el hecho de saber hacerlo (**GRUPOS FOCALES**), hallazgos similares a los encontrados por **Silva et al**⁵⁷ 2013 en Murcia, España donde los principales motivos citados por las no practicantes (13,6%) para la no realización del AEM fueron el olvido (50%) y el hecho de no saber hacerlo (16,7%), datos que corroboran nuestros hallazgos, toda vez que estas mujeres no han sido enseñadas ni estimuladas a practicar el examen por parte de los profesionales de salud.

Los trabajos de Gonçalves e Dias⁵⁸, Marinho et al⁵⁹ y Monteiro et al⁶⁰, también destacaron estos factores como motivos de la no realización, además de otros citados en menor proporción por las participantes como creer que sólo el profesional sabe hacerlo y el miedo de encontrar algo, hallazgos similares a nuestro trabajo.

Como podemos ver estos motivos se deben básicamente al desconocimiento del tema en estudio, por lo general se tiene miedo a lo desconocido, es allí pues la importancia que debemos impartir en dar a conocer aspectos básicos y trascendentes del cáncer ginecológico para así darle a nuestra población las herramientas necesarias para acercarse y afrontar el ámbito del cáncer .

Para las entrevistadas, la realización de la técnica ocurre principalmente como un modo de prevención del cáncer de mama, para encontrar nódulos y por el miedo a la ocurrencia de una neoplasia mamaria. Otros motivos también fueron tales como: modo de cuidar de la salud, sentirse mejor, evitar hospitales y evitar cáncer de mama y tener mejor pronóstico^{58,59}.

Con respecto a la realización del examen clínico de mama, el 45.9% respondió que no lo había realizado, mientras que un 54.10% si lo había hecho al menos una vez en su vida. Se puede notar que después de la intervención las mujeres que se realizaron el autoexamen de mama se incrementó a un 65.57% y que las que no lo hicieron se redujo a un 34.43%. De las que nunca se hicieron examen clínico de mama (28 mujeres) el 25% de ellas se hicieron post intervención **TABLA N° 8**. Hallazgos similares a los encontrados por **ARBOLEDA–RUIZ W. y col**⁶¹. Quienes realizaron un estudio sobre la realización del examen clínico de mama en el año 2012 en Manizales la cual obtuvo una cobertura de 53,1%.

Todas las mujeres deben hacerse un examen clínico de mama cada año como parte del examen físico, independientemente de si se realiza búsqueda de factores de riesgo familiares y no familiares.

Recomendación C-AGOG 2003⁶²

El método del primer diagnóstico para cáncer de mama fue la exploración clínica seguido por la presentación clínica, el tamizaje ocupó el 4^{to} lugar ⁶³. Por tal motivo el cáncer de mama comprende un problema de salud pública tanto a nivel mundial, nacional y regional, debido tanto a su alta tasa de mortalidad como a la discapacidad resultante del tratamiento.

Se resalta, entre las entrevistadas, la realización del examen clínico de mama en 54.10% al menos una vez en su vida (**TABLA N° 8**), hallazgos similares a los encontrados por **Tonani M** ⁴⁶ en una intervención en San

Pablo Brasil 2008 sobre medidas preventivas de cáncer de mama, donde el 42,2% se realizó el examen clínico de mamas.

Los motivos de su primer examen clínico de mama antes de la intervención fueron el 24.59% para examinar el pecho regularmente y el 8.2% lo hizo porque tenían cáncer de mama en la familia (**TABLA N° 8**).

Esto hace deducir que alrededor del 50% de las mujeres en estudio, no se han realizado un examen clínico de mamas, esto se puede deber a la mutua falta de interés, ya sea de parte del paciente como del personal de salud, que no incluye de forma rutinaria la realización de este examen en la consulta externa, ya sea por falta de tiempo, olvido o por motivos personales del paciente.

Todas las mujeres deben hacerse un examen clínico de mama cada año como parte del examen físico, independientemente de si se realiza búsqueda de factores de riesgo familiares y no familiares.

Recomendación C-ACOG 2003⁶².

De las mujeres mayores de 40 años el 58.82% (**TABLA N° 8**) se realizaron por lo menos una mamografía alguna vez, hallazgos distintos a los encontrados por **VILLACRÉS - VELA K⁶⁴** en un estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana donde el 16.2% de mujeres mayores de 40 se realizaron en alguna ocasión una mamografía; así mismo en un estudio de **Allan-Langlands⁶⁵** en Australia se encontró que el 57% de mujeres mayores de 40 años tiene actualmente una mamografía.

Dentro de las mujeres mayores de 40 años que se realizaron una mamografía, solo el 14.71% (5 pacientes) (**TABLA N° 8**) se realizaron mamografías anuales; una de las causas de este bajo porcentaje de pacientes mayores de 40 años que se realizan mamografías anuales, puede deberse a que las mujeres no conocen el impacto de la enfermedad, el difícil acceso a este tipo de examen y el elevado costo de este examen para esta población.

Nuestros hallazgos abogarían por la necesidad de un programa nacional de prevención de cáncer de mama con énfasis en la educación para la salud.

La mamografía no es una herramienta perfecta para detectar cáncer de mama en todas las mujeres, particularmente en aquellas con densidad mamaria aumentada, por tal motivo debe asociarse con ultrasonografía de mama. **Evidencia IIA-NCCN 2013**⁶⁶.

Varios estudios basados en modelos de riesgo, muestran que mujeres de 40 a 49 años tiene más beneficios en disminución de mortalidad a partir de una mamografía anual. **Recomendación C-AGOG 2003**⁶².

Actualmente no existe evidencia metodológica que justifique el uso rutinario de ultrasonografía como método de tamizaje adjunto a la mamografía en mujeres con riesgo bajo de cáncer de mama. **Evidencia III**⁶⁷.

Las mujeres sometidas a pruebas de tamizaje como la mamografía sufrirán de ansiedad y stress si tanto si se le informa apropiadamente o no, además si se asume que el tamizaje disminuye en 15% la mortalidad, también un 30% de ellas serán sobre diagnosticadas y sobre tratadas innecesariamente. **Evidencia III**⁶⁸.

La mamografía es la única modalidad de detección que ha demostrado disminuir la mortalidad del cáncer de mama en un 26% a 39%. **Recomendación C-AGOG 2003**⁶².

Para la **Organización Mundial de la Salud**⁶⁹, es imprescindible realizar importantes esfuerzos para disipar los mitos, temores y dudas que suelen acompañar a cualquier consideración sobre cáncer. La educación en salud implica transmitir mensajes e información general actualizada sobre el cambio de conductas a personas y grupos. Los trabajadores de la sanidad (médicos, enfermeras, personal técnico) deben recibir formación sobre cómo realizar adecuadamente la prueba de tamizaje, cómo comunicarse de manera eficaz con las personas que se vayan a someter a tamizaje y cómo facilitar una asesoría apropiada y apoyo psicosocial cuando se necesite. No se conocen si en el distrito de Chiclayo se han implementado éstas estrategias

H. CONCLUSIONES

1. El uso de mensajes de texto en dispositivos móviles modifica de manera significativa (**p= 0,001**) los conocimientos de cáncer de cuello uterino en relación a: frecuencia de la toma de muestra, lugar de la toma de muestra, a qué edad debe iniciar con la toma de muestras y el motivo principal de la realización del PAP. Así como los conocimientos de cáncer de mama en los siguientes rubros: actividad física, dar de lactar, salir embarazada, disminuye el cáncer de mama; así como el sobrepeso, los anticonceptivos, el alcohol aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, además el autoexamen de mama, el examen clínico de mama y la mamografía es un método de detección temprana del cáncer de mama: todos ellos mostraron diferencia significativa (**p=0,000002**).
2. El uso de mensajes de texto en dispositivos móviles modifica de manera significativa (**p= 0,000001**) las actitudes respecto al cáncer de cuello uterino sobre la conducta frente a la petición de realización de PAP, si cree que es importante y si tiene interés por adquirir más conocimientos. De la misma forma los mensajes de texto modificaron de manera significativa (**P= 0,00003**) las actitudes con respecto al cáncer de mama en los siguientes rubros: si estaría de acuerdo en practicar actividad física, lactancia materna, tener al menos una gestación, así como mantener un peso ideal, dejar de tomar anticonceptivos, evitar consumo de alcohol y hacerse controles periódicos con autoexamen de mama, examen clínico de mama y mamografía.
3. El uso de mensajes de texto en dispositivos móviles modifica las prácticas con respecto a medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en los siguientes rubros: El principal motivo para realizarse una prueba de PAP fue por iniciativa propia, la mayoría no se realizó PAP debido a que no tiene molestias, el motivo de no hacerse nuevamente un PAP fue por falta de tiempo; solo el 8.2% de las mujeres se realizó la prueba de PAP luego de la intervención. Con respecto a las prácticas preventivas de cáncer de mama luego de la intervención a todas las mujeres en estudio se hicieron autoexamen de mama, 7 de ellas acudieron a realizarse un examen clínico de mama por primera vez y solo una se realizó una

mamografía. La razón más frecuente por la que se realizaron el primer examen clínico de mama fue para examinar el pecho regularmente, El 14.71% de las mujeres mayores de 40 años se realiza una mamografía anualmente. El principal motivo por qué no se realizaron una mamografía fue el temor de los rayos x. El 25% de las que nunca se hicieron examen clínico de mama (28 mujeres) se hicieron el examen post intervención. El tiempo de intervención fue corto lo que no permite tener un estimado real de las modificaciones en las prácticas.

I. RECOMENDACIONES

El cáncer representa uno de los mayores problemas para la salud pública. Por ende se deben buscar medidas estratégicas de cómo llevar información a la población. Se sugiere realizar campañas de información sobre el impacto del cáncer de mama y cérvix para las mujeres de la nuestra ciudad, incentivar la enseñanza del autoexamen de mama, examen clínico de mama y el PAP en los colegios secundarios e institutos de educación superior de nuestra ciudad y por supuesto la colaboración del personal de salud para informar y referir a las pacientes en su debida oportunidad.

Se debe incentivar la realización de programas universitarios en todas las facultades que den a conocer a nuestros compañeros información sobre el cáncer ginecológico y la importancia de la prevención primaria y secundaria.

Se motiva a todas las facultades para implementar equipos que busquen dar a conocer todo con respecto al cáncer de mama y cuello uterino. Se recomienda continuar con este tipo de intervención preventiva para ver el impacto a largo plazo así como su costo-beneficio.

ANEXO I
GUÍA PARA GRUPOS FOCALES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?
2. ¿Cómo saben ustedes que en este momento no presentan cáncer de cuello uterino?
3. ¿Qué pasa cuando una mujer padece de cáncer de cuello uterino y no es tratada?
4. ¿Cuáles son los factores o causas del cáncer de cuello uterino?
5. ¿Qué es lo primero que haría usted para prevenir el cáncer de cuello uterino?
6. ¿conoce o ha escuchado sobre el examen de Papanicolaou o un examen para detectar cáncer de cuello uterino?
 ¿Cómo se hace?
 ¿Cada qué tiempo?
 ¿A partir de qué edad creen ustedes que la mujer tiene que realizarse?
 ¿Dónde preferiría realizarlo, Centro de Salud, Hospital o Particular?
7. ¿Ustedes acuden a realizarse el examen de Papanicolaou?
 ¿Quién le dijo que debe realizárselo?
 ¿Cuándo cree que es el mejor momento para realizárselo?
 ¿Cuánto fue la última vez que se realizó el test de Papanicolaou y con qué frecuencia lo realiza?
 Si alguna vez Ud. su test de Papanicolaou, resulta anormal. ¿Qué haría?
8. ¿Cuáles cree que son las razones porque las mujeres no se hacen el test de Papanicolaou?
9. ¿Conoce Ud. si sus familiares, amigas o vecinas se realizan el test de Papanicolaou?
10. Han tenido familiares o amigas con cáncer de cuello uterino?
 ¿De qué manera les detectaron el cáncer de cuello uterino?
 ¿Les detectaron a tiempo el cáncer de cuello uterino?
11. ¿Sabe que es la colposcopia?
 ¿Cada qué tiempo debe hacerse
 ¿A quienes se hace?
 ¿Ustedes se han hecho una colposcopia?
12. ¿Sabe que es una biopsia cervical? Si es si responda lo siguiente:
 ¿Cuándo se hace?
13. LE GUSTARIA RECIBIR INFORMACIÓN, SOBRE ESTE PROBLEMA DE SALUD:
 ¿Cómo le gustaría recibir la información? ¿Qué medios?
 ¿Qué le parece si recibe información a través de mensajes de texto en su celular?
 ¿Qué mensajes motivadores le gustaría recibir para acudir con más frecuencia a realizar sus controles de salud?
 ¿En qué momento del día usted podría leer un mensaje de texto con mayor tranquilidad?

Con que frecuencia y durante que tiempo le gustaría recibir un mensaje de texto sobre cáncer de cuello uterino.

14. ¿Qué mensajes Usted cree que podría influenciar para acudir a hacerse descarte de cáncer de cuello uterino?

GUÍA PARA GRUPOS FOCALES DE CÁNCER DE MAMA

1. ¿Qué es el cáncer de mama?
2. ¿Cómo saben ustedes que en este momento no presentan cáncer de mama?
3. ¿Qué pasa cuando una mujer padece de cáncer de mama y no es tratada?
4. ¿Cuáles son los factores o causas del cáncer de mama?
5. ¿Qué es lo primero que haría usted para prevenir el cáncer de mama?
6. ¿Conoce o ha escuchado sobre el autoexamen de mama?
 - ¿Cómo se hace?
 - ¿Cada qué tiempo se debe realizar este examen?
 - ¿A partir de qué edad creen ustedes que la mujer tiene que realizarse?
7. ¿Ustedes lo hacen o practica el autoexamen de mama?
 - ¿Cómo lo aprendió?
 - ¿Cree que lo hace bien?
 - ¿Cuándo cree que es el mejor momento para realizárselo?
 - ¿Con que frecuencia se debe realizar este autoexamen?
 - Si alguna vez Ud. durante el Autoexamen de mamas, encuentra diferencia entre sus mamas ¿Qué haría?
8. ¿Cuáles cree que son las razones porque las mujeres no se hacen Autoexamen de mama?
9. ¿Conoce ud. si sus familiares, amigas, vecinas se realizan el autoexamen de mama?
10. Han tenido familiares o amigas con cáncer de mama? Si es si, responda lo siguiente
 - ¿De qué manera les detectaron el cáncer de mama?
 - ¿Les detectaron a tiempo su cáncer de mama?
11. ¿Sabe que es una ecografía mamaria?
 - ¿Cada qué tiempo debe hacerse?
 - ¿A quienes se hace?
 - ¿Ustedes se han hecho ecografía mamaria?
12. ¿Sabe que es una mamografía?
 - ¿Cada qué tiempo debe hacerse?
 - ¿A quienes se hace?
 - ¿Ustedes se han hecho mamografía?

13. ¿Sabe que es una biopsia? ¿Cuándo se hace?
14. LE GUSTARIA RECIBIR INFORMACIÓN, SOBRE CÁNCER DE MAMA:
 - ¿Cómo le gustaría recibir la información? ¿Qué medios?
 - ¿Qué le parece si recibe información a través de mensajes de texto en su celular?
 - ¿Qué mensajes motivadores le gustaría recibir para acudir con más frecuencia a realizar sus controles de salud?
 - ¿En qué momento del día usted podría leer un mensaje de texto con mayor tranquilidad?
 - ¿Con que frecuencia y durante que tiempo e gustaría recibir un mensaje de texto sobre cáncer de mama?
15. ¿Qué mensajes Usted cree que podría influenciar para acudir a hacerse descarte de cáncer de mama?

ANEXO II

“SISTEMA DE COMUNICACIÓN CONTÍNUA USANDO DISPOSITIVOS DE TELEFONIA MÓVIL PARA MODIFICAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRUPO FOCAL

Estimada Señora, Previo saludo cordial a nombre de la **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada **“Uso de dispositivos móviles para cambiar actitudes y prácticas preventivas en cáncer ginecológico”**. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted podría brindarnos valiosa información para realizar prevención de cáncer de mama o cuello uterino.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar si el uso de mensajes de texto en dispositivos móviles produce cambios de actitudes y prácticas en relación a medidas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO Y SU PARTICIPACION

Si acepta participar en este estudio le haremos participar de un Grupo Focal de manera anónima para la difusión de los resultados, le pediremos datos generales y le haremos preguntas sobre lo que conoce y opina acerca de cáncer de mama y cuello uterino así como sus apreciaciones respecto a la prevención y sus recomendaciones

El Grupo Focal es una reunión de 6 a 10 señoras como máximo donde todos participan dando sus opiniones y experiencias, el que será grabado a fin de poder contar con exactitud con lo señalado por todos los participantes si usted previamente lo autoriza y tendrá una duración entre media y una hora; la entrevista recoge lo que usted conoce y opina no hay respuestas buenas o malas.

Usted puede hacer preguntas las veces que desee y en cualquier momento de la entrevista para resolver sus dudas; así como parar cuando quiera y finalizar su participación, nadie se molestará si decide suspender su participación.

POSIBLES EFECTOS NEGATIVOS

La participación en este estudio no implica ningún riesgo, tampoco tiene efectos negativos potenciales. El único aspecto desagradable puede ser el tiempo que durará el Grupo Focal, en el que sin embargo si lo considera puede parar para un descanso.

POSIBLES BENEFICIOS

No hay beneficios directos por su participación en el estudio. Sin embargo es muy importante su participación dado que sus aportes servirán para mejorar las medidas preventivas del cáncer de mama y cuello uterino trabajo que se viene realizando con la estrategia de Promotores de salud.

DERECHOS

Como participante voluntario usted tiene los siguientes derechos:

- Estar informado del objetivo y tipo de preguntas de este estudio y si fuera su deseo sobre los resultados del mismo.
- Tener la oportunidad de hacer las preguntas que necesite sobre el estudio.
- Tener la oportunidad de aceptar libremente su participación y a negarse a ella sin verse afectado.

CONFIDENCIALIDAD

Se mantendrá la confidencialidad de la información que usted provea, solo el investigador principal sabrá lo que usted ha respondido, la identificación específica de sus comentarios no será divulgada.

Por favor asegúrese que cualquier duda ha sido contestada a su satisfacción y que usted entiende el estudio a realizarse.

Puede comunicarse en cualquier momento con el investigador principal Becerra Vallejo Juan al teléfono celular 074254203 o al correo electrónico juanbv_1@hotmail.com

Estoy de acuerdo en participar voluntariamente en este estudio y he recibido una copia del documento.

Nombre y firma participante

Fecha:.....

Nombre y firma del investigador

ANEXO III
“SISTEMA DE COMUNICACIÓN CONTÍNUA USANDO DISPOSITIVOS DE TELEFONIA MÓVIL PARA MODIFICAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO”

LISTADO DE ASISTENCIA A SESION DE GRUPO FOCAL SOBRE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO, EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS MAYORES DE 18 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO

FECHA:...../...../.....

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FIRMA
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		
5.....		
6.....		
7.....		
8.....		
9.....		
10.....		
11.....		
12.....		
13.....		
14.....		

**ANEXO 4. CUESTIONARIO CANCER DE MAMA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MÉTODOS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Responda el siguiente cuestionario POR FAVOR SEA SINCERO. MARQUE SÓLO UNA ALTERNATIVA. LOS DATOS SERÁN ANÓNIMOS Y SERÁN UTILIZADOS SOLO CON FINES DE ESTA INVESTIGACIÓN. RESUELVA EL CUESTIONARIO INMEDIATAMENTE AL SER RECIBIDA. SE AGRADECE SU PARTICIPACIÓN.

Número de ficha: _____

Fecha: ___/___/___

I.- DATOS PERSONALES:

Edad: _____

Número de hijos: _____

II.-DATOS EPIDEMIOLOGICOS:

Raza: Negra () Blanca () Mestiza () Oriental ()

Estado Civil: Casada () Soltera () Viuda () Conviviente () Divorciada ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Carrera Universitaria () Carrera Técnica ()

Religión: Católica () Evangélica () Testigo de Jehová () Otros () No creyente ()

Ocupación: Ama de casa () Trabajadora en Salud () Oficina () Otro () _____

ACTITUDES

1. Sabe usted que tener actividad física disminuye el riesgo de tener cáncer de mama:
 - 1) Si
 - 2) No
 - 3)

2. Si tener actividad física disminuye el riesgo de tener cáncer de mama , estaría de acuerdo en realizarlo:
 - 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ,ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo

3. Sabe usted que dar de lactar disminuye el riesgo de tener cáncer de mama
 - 1) Si
 - 2) No

4. Si dar de lactar disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, estaría de acuerdo en realizarlo() o sugerirlo a otras mujeres () :
 - 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ,ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo

5. Sabe usted que salir embarazada disminuye el riesgo de tener cáncer:

- 1) Si
 - 2) No
6. Si salir embarazada disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, estaría de acuerdo en tener su primer hijo () o tener otro hijo () o sugerir esto a otras mujeres () :
- 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ,ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo
7. Sabe usted que el sobrepeso aumento el riesgo de tener cáncer de mama
- 1) Si
 - 2) No
8. Si el sobrepeso aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, estaría en de acuerdo en mantenerse en su peso ideal:
- 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ,ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo
9. Sabe usted que el uso de anticonceptivos orales o terapia hormonal aumenta el riesgo de cáncer de mama
- 1) Si
 - 2) No
10. Si los anticonceptivos orales o la terapia hormonal aumenta el riesgo en tener cáncer de mama: estaría dispuesta en no tomarla () o dejarla de tomar () .
- 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ,ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo
11. Sabe usted que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama
- 1) Si
 - 2) No
12. Si el consumo de alcohol aumenta el riesgo de tener cáncer de mama ; estaría dispuesta en no consumirlo o dejar de consumir :
- 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ,ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo
13. Sabe usted que la realización del examen clínico de mama es un método de detección temprana para diagnosticar cáncer de mama :
- 1) Si
 - 2) No

14. Si la realización del examen clínico de mama es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnóstico, estaría dispuesta a realizárselo:
- 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo, ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo
15. Sabe usted que la mamografía es un método de detección temprana para diagnosticar de cáncer de mama
- 1) Si
 - 2) No
16. Si la realización del examen de mamografía es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnóstico, estaría dispuesta a realizárselo:
- 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo, ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo
17. Estaría dispuesta a realizarse el examen clínico de mama y la mamografía
- 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) De acuerdo
 - 3) Ni de acuerdo, ni en contra
 - 4) En desacuerdo
 - 5) Totalmente en desacuerdo

PRÁCTICAS:

18. ¿Alguna vez se ha realizado un autoexamen mamario?
- 1) Si
 - 2) No
 - 3) No sabe
19. ¿Alguna vez algún médico o enfermera le ha realizado un examen clínico de la mama?
- 1) Si
 - 2) No
 - 3) No sabe

(si nunca se a realizado pasar la p. 26)

20. Quien le recomendó hacerse su primer examen clínico de mama?
- 1) Usted misma quiso
 - 2) Medico
 - 3) Enfermera
 - 4) Otro personal de salud
 - 5) Amigo (a)
 - 6) Vecino(a)
 - 7) Familiar

- 8) Otro _____
21. ¿A qué edad le realizaron el primer examen clínico de la mama?
- 1) _____ años
 - 2) No Sabe
22. ¿En dónde se le realizó su último examen clínico de la mama?
- 1) Consultorio privado
 - 2) Consultorio público
 - 3) Campaña medica
 - 4) Centro de salud
 - 5) Casa
 - 6) Otros _____
 - 7) No sabe
23. En los últimos cinco años, ¿cada cuánto tiempo le han realizado el examen clínico de la mama?
- 1) Primera vez
 - 2) Al menos una vez al año
 - 3) Cada 2/3 años
 - 4) Cada 4/5 años
 - 5) No sabe
24. ¿Con qué frecuencia acude para su examen clínico de mama?
- 1) Una vez al mes
 - 2) Cada 6 meses
 - 3) Una vez al año
 - 4) Cada 2 años
 - 5) Otros _____
25. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que le hicieron su último examen clínico de la mama?
- Primera vez
- 1) Un año o menos
 - 2) Entre 2-3 años
 - 3) Entre 4-5 años
 - 4) Más de 5 años
 - 5) No sabe
26. ¿Quién le realizó su último examen clínico de la mama?
- 1) Ginecóloga ó ginecólogo
 - 2) Médico ó médica general o familiar
 - 3) Enfermera o enfermero
 - 4) Otro personal de salud _____
 - 5) No sabe
27. Las razones por las que tuvo su primer examen clínico mama. Puede ser más de una alternativa
- 1) Para examinar el pecho regularmente
 - 2) Cáncer de mama en la familia
 - 3) Mi pecho es grande

- 4) Tengo otro tipo de cáncer
- 5) Otros _____

28. ¿Por qué nunca le han realizado un examen clínico de la mama? Puede ser más de una alternativa

- 1) El personal de salud que la atiende nunca se lo ha propuesto.
- 2) Se lo han propuesto, pero le disgusta que toquen sus senos
- 3) Se lo han propuesto, pero no lo considera necesario
- 4) Se lo han propuesto, pero tiene miedo de que le detecten algún tumor
- 5) Falta de tiempo
- 6) Falta de dinero
- 7) Yo no tengo ningún síntoma
- 8) Haciendo me preocupare más por el cáncer de mama
- 9) Es vergonzoso
- 10) Yo no creo Yo no creo la eficacia de la prueba
- 11) Yo no creo que sea importante.
- 12) Sé que nunca me podrá dar cáncer de mama
- 13) No es necesario
- 14) Otros _____

29. ¿Se ha realizado alguna vez una mamografía?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No sabe

(Si no se realizó pasar a la p.35)

30. Edad de su primera mamografía _____

31. Quien le recomendó hacerse su primera mamografía

- 1) Usted misma quiso
- 2) Medico
- 3) Enfermera
- 4) Otro personal de salud
- 5) Amigo (a)
- 6) Vecino(a)
- 7) Familiar
- 8) Otro _____

32. En los últimos cinco años, ¿cada cuánto tiempo le han realizado la mastografía?

- 1) Primera vez
- 2) Al menos una vez al año
- 3) Cada 2 a 3 años
- 4) Cada 4 a 5 años
- 5) No recuerda

33. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que le hicieron su última mastografía?

- Primera vez |
- Un año o menos
- Entre 2-3 años
- Entre 4-5 años

Más de 5 años

No recuerda

34. ¿Alguna vez le han tenido que repetir la mastografía, porque la primera no sirvió?

Si

No

No recuerda

35. Donde se a realizado la mamografía:

- 1) Hospital
- 2) Consultorio particular
- 3) Campaña medica
- 4) Otros _____

36. ¿Cuál fue el motivo principal por el que se realizó la mastografía?

- 1) Por tener una bolita
- 2) Por tener secreciones por el pezón
- 3) Porque un familiar tiene o tuvo cáncer de mama
- 4) Porque tiene mas de 40 años
- 5) No recuerda
- 6) Recomendación del medico
- 7) Después del examen físico de mama
- 8) Dolor
- 9) Historia familiar de mama
- 10) Detección de cáncer de mama
- 11) Otros _____

37. ¿Por qué no se ha realizado una mamografía? Puede ser más de una alternativa

- a) El personal de salud que la atiende nunca se lo ha propuesto
- b) El personal de salud que la atiende le ha dicho que todavía es joven para que le realicen la mastografía.
- c) Se lo han propuesto, pero le disgusta que le toquen sus senos
- d) Se lo han propuesto, pero no lo considera necesario.
- e) Se lo han propuesto, pero tiene miedo de que le detecten algún tumor
- f) Se lo han propuesto, pero no tiene dinero para pagarla
- g) La ausencia de antecedentes familiares de la enfermedad
- h) Miedo a los efectos de los rayos x
- i) Falta tiempo
- j) Vergüenza
- k) No es necesario
- l) Otros _____

ANEXO V: CUESTIONARIO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
SISTEMA DE COMUNICACIÓN CONTÍNUA USANDO DISPOSITIVOS DE TELEFONIA MÓVIL PARA
MODIFICAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE MAMA Y
CUELLO UTERINO

RECOMENDACIÓN: Sea sincera al responder las siguientes preguntas

Datos personales

1. Complete con LETRA LEGIBLE, en caso de NO tener RESPUESTA llene el espacio con una LÍNEA:

- | | |
|---|---|
| a) Su EDAD es : _____ años | |
| b) Usted vive en esta casa: SI () NO () | |
| c) Su estado civil es: | f) ¿En qué fecha (MES /AÑO) se realizó su ÚLTIMA prueba de PAPANICOLAOU?
_____ / _____ |
| Soltera () | |
| Casada () | g) ¿A qué edad tuvo su primera consulta ginecológica? _____ años |
| Conviviente () | |
| Viuda () | h) ¿Usted es sexualmente activa?
SI () NO () |
| Divorciada () | |
| d) Usted conoce la prueba de PAPANICOLAOU
SI () NO () | i) ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual vaginal? _____ años |
| e) Se ha realizado la prueba de PAPANICOLAOU
SI () NO () | |
| ¿A qué edad? _____ años | |

2. ¿Qué GRADO DE INSTRUCCIÓN terminó?

- | | |
|-------------|---------------|
| a) Ninguno | c) Secundaria |
| b) Primaria | d) Superior |

3. Ocupación

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Ama de casa | e) Trabajo sector bancario |
| b) Estudiante | f) Trabajo sector comercial |
| c) Trabajo sector educación | g) Independiente |
| d) Trabajo sector salud | h) Otro: _____ |

Prácticas sobre la prueba del PAP:

4.-¿Con que frecuencia Ud. Se realiza el Test de Papanicolaou (PAP) ?

- a) Nunca me he realizado una prueba de PAP
 b) 1 vez al año
 PAP en c) 1 vez cada 3 años
- d) 1 vez cada 5 años
 e) Solamente me he realizado una prueba de toda mi vida

5.- ¿Cual es el principal motivo por el que Ud. Se realiza el Test de Papanicolaou (PAP)?

- a) Nunca me he realizado una prueba de PAP
 b) Por que el medico me la solicita en el consultorio
 c) Por que mi medico me a dicho que debo realizármela periódicamente
- d) Por iniciativa propia , para descartar cáncer
 e) Otro especifique-----

6.-¿En que lugar Ud. Se la realiza con mas frecuencia el Test de Papanicolaou(PAP)?

- a) Hospital
 b) Centro de salud
 c) Posta de salud
- d) Consultorio particular
 e) Nunca me he realizado una prueba de PAP

Conocimientos sobre la prueba de PAP

7.-¿Sabe Ud. de donde se toma la muestra para la realización de Test de Papanicolaou(PAP)

- a) Muestra de orina
 b) Muestra de sangre
 c) Secreción vaginal
- d) Secreción de cuello uterino
 e) Desconozco

8.-¿Cual es el principal motivo de la realización del Test de Papanicolaou (PAP)?

- a) Detección de enfermedades de transmisión sexual
 b) Detección de fibromas uterinos
 c) Detección inflamación del cuello uterino
- d) Detección temprana de cáncer de vagina
 e) Detección temprana de cáncer de cuello uterino
 f) Otro(especifique)-----

9. -Cada cuanto tiempo una mujer con vida sexual activa debería realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP) como mínimo?

- a) Desconozco
 b) 1 vez al año
- c) 3 veces al año
 d) 1 vez cada tres años

10.-¿Como se sentiría al realizarse el Test de Papanicolaou (PAP)?

- a) Preocupada
 b) Incomoda
 c) Avergonzada
- d) Dispuesta
 e) Otro(especificar)-----

11.-Cree que es importante realizarse la prueba de Papanicolaou(PAP) periódicamente?

Si () No ()

12.-¿Tiene Ud. interés por adquirir más conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou (PAP)?

Si () No ()

Características sobre la practica periódica del PAP

13. ¿Cómo consiguió la información que tiene sobre la prueba de PAPANICOLAOU (PAP)?

- a) No tengo información sobre la prueba PAP
 b) Mediante una amistad o familiar
 c) Campaña de Salud (fuera de un Centro de Salud)
 d) En el Centro de Salud de mi localidad
- e) En un consultorio particular
 f) Hospital donde hago mis consultas médicas.
 g) Medio de comunicación:(especifique): ____

14. ¿Dónde se siente más cómoda para realizarse una prueba de PAPANICOLAOU (PAP)?(Marque solo 1 respuesta)

MENSAJES DE MOTIVACIÓN CÁNCER DE MAMA Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- 1.- La persona más importante en tu vida eres tú. Sin salud no hay futuro. Hazte un chequeo y sácale la vuelta al cáncer de mama y al cáncer de cérvix.
- 2.- Trabajar fuerte es un gran mérito. Pero más importante es hacernos un chequeo para enfrentar al cáncer de mama y cuello uterino, acude a tus controles.
- 3.- El 90% de los casos de cáncer son curables si son detectados a tiempo. Que tus miedos no te incluyan en el 10% restante. Tú vales mucho. Quiérete.
- 4.- El cáncer de mama no te manda un mail ni te toca la puerta. No lo dejes entrar en tu organismo. Hazte chequeos periódicos en los centros de salud.
- 5.- Tu vida vale más que esos soles que ahorras cada día para comprarles a tus hijos ropa de marca. Invierte en tu salud, acude a realizarte un descarte de cáncer.
- 6.- El cáncer de mama enluta millones de hogares, pero es casi inofensivo cuando es detectado a tiempo. Que tus miedos no hagan sufrir a tus hijos.
- 7.- Más vale prevenir que lamentar, un chequeo oportuno reduce gran cantidad de muertes por cáncer. Realiza tu autoexamen de mama al mes y acude hacerte un PAP.
- 8.- ¿Sabías que las carnes rojas dan acidez y ayudan a formar cáncer? Bueno, ya lo sabes, así que modifica tu dieta y cuida tu vida. Tú vales mucho para las personas que te aman.
- 9.- El cáncer no respeta razas, sexo ni edad. Acude a tu Centro de Salud más cercano y hazte un chequeo. Tu futuro puede ser corto.
- 10.- Si te haces chequeos médicos periódicos, si cuidas tu alimentación y haces deporte sonríele a la vida. El cáncer puede tocar tu puerta pero lo vencerás rápidamente y seguirás siendo feliz

MENSAJES DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE CÁNCER DE MAMA

1.- Un bistec con papas provoca a cualquiera, pero puede ser una bomba de tiempo. En exceso, las carnes rojas causan acidez y ayudan a formar cáncer.

2.- Después de los 50 la vida puede ser más sabrosa, pero solo si hacemos deporte, comemos sano y nos hacemos chequeos para detectar un cáncer.

3.- Cuando ataca, el cáncer no distingue raza, sexo ni edad. Por eso, no dejes que te agreda. Detectado a tiempo, el cáncer de mama es fácil de vencer.

4.- Cientos de mujeres jóvenes están llegando a los centros de salud con un cáncer de mama muy avanzado. No seas tú la próxima víctima de este mal.

5.- ¿Sabes cuál es el mejor momento para que te hagas un autoexamen y detectes bultitos en tus senos? Cuando concluye tu periodo menstrual.

6.- Quiérete. El cáncer de mama se da en mujeres y el riesgo de que aparezca aumenta conforme pasan los años. Las personas a las que amas te necesitan.

7.- Salir embarazada disminuye el riesgo de tener cáncer de mama... así que a partir de los 24 años hasta los 40 años puedes planear tener tu bebe con tu pareja estable.

8.- Autoexamen, desnuda, Acostada coloque su brazo izq. Debajo de la cabeza. Examínese el seno izquierdo con su mano derecha. Recorra toda la región de su seno con un pequeño movimiento circular, usando sus 3 dedos centrales fíjese si siente un bulto. Cambie de brazo y repita con el otro seno.

9.- Autoexamen, Desnuda, párese delante de un espejo y mírese los senos, con las manos apoyadas firmemente sobre su cadera, vea si hay diferencias en tamaño, color y forma.

10.- Autoexamen, Desnuda, párese delante de un espejo levante un brazo y después el otro para ver si tiene bultos debajo de los brazos.

11.- Autoexamen, exprima suavemente el pezón de cada uno de sus senos entre el dedo pulgar e índice. Si nota una descarga de fluido de los pezones o alguna deformidad avise a su médico.

12.- Dar de lactar disminuye el riesgo de tener cáncer de mama... te recomendamos dar lactancia manterna exclusiva hasta los 6 meses, que puedes prolongar hasta los dos año.

13.- El uso de anticonceptivos orales en exceso aumenta el riesgo de tener cáncer de mama... evite su consumo y deje de tomarlos.

14.- El examen clínico de mama es un método de detección temprana para diagnosticar cáncer de mama... te recomendamos acudir al ginecólogo 1 vez al año para tu control.

15.- Los principales factores de riesgo para el cáncer de mama son la obesidad, el consumo de alcohol y la falta de ejercicio físico. Su vida está en sus manos.

16.- ¿Sabías que cada año son más las jóvenes con cáncer de mama avanzado? Si quieres ser la próxima sigue negándote a los controles médicos y comiendo lo que te viene en gana..

17.- ¿Sabía que entre los principales factores de riesgo para el cáncer de mama están la obesidad, el consumo de alcohol y la falta de ejercicio físico? Su vida está en sus manos.

18.- Oreja, pestaña y ceja. Otros factores de riesgo para contraer cáncer de mama: salir embarazada a una edad avanzada, o no tener hijos. Si el tren se le pasó, corra a la posta más cercana.

MENSAJES DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1.- Las mujeres con múltiples parejas sexuales corren más riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.
Solución: chequeo urgente y elige una sola pareja

2.- Si tu pareja tiene múltiples parejas sexuales estás en riesgo de contraer cáncer de cuello uterino- Así que, hazte un examen médico y dile no al cáncer.

3.- Mujeres que fuman tienen alto riesgo de tener cáncer de cérvix, pero ese mismo peligro lo corren las mujeres que traen hijos al mundo al por mayor o son mamá muy jóvenes.

4.- Una mujer entre 21 y 65 años debería realizarse la prueba de Papanicolaou como mínimo 1 vez al año... si es normal en dos muestras deberá seguir realizándose cada 3 años. Informa a tu familia y vecinas

5.- El test de PAPANICOLAO se realiza para la detección temprana de Cáncer de cuello uterino es importante realizárselo en tu posta de salud más cercana acude pronto.

6. La prueba de Papanicolaou también conocido como citología cervical, consiste en la toma de una muestra de células del cuello uterino.

7. Mujeres que fuman, tienen muchos hijos o inician relaciones sexuales muy jóvenes, tienen alto riesgo de tener cáncer de cuello uterino. Acude a tus controles

8. El uso del condón reduce el riesgo de tener cáncer de cuello uterino, úsalo y acude a tus controles para hacerte un despistaje de cáncer.

1. Mitra I. Breast cancer screening in developing countries. *Prev Med.* 2011Sep;53(3):121-2.
2. Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz JM, De Angelis R, Capocaccia R, Baili P, Rachet B, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Weir HK, Elwood JM, Tsukuma H, Koifman S, E Silva GA, Francisci S, Santaquilani M, Verdecchia A, Storm HH, Young JL; CONCORD Working Group. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol.* 2008 Aug;9(8):730-56
3. American Cancer Society: Statistics the cancer cervix. *Cancer Facts & Figures* 2012. <http://www.cancer.net>
4. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2011.
5. Díaz-Vélez Cristian. Boletín Registro Hospitalario de Cáncer 2007 2010. [Internet]. [citado 2012 jul 28]. Available a partir de: <http://www.slideshare.net/cristiandiazv/boletin-rhc-2007-2010>.
6. CA Cancer J Clin 2011; 61:69-90. VC 2011 American Cancer Society, Inc.
7. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
8. Guía de Práctica Clínica, Cáncer de Cuello Uterino 2011. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Disponible en : http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf
9. Panieri E. Breast cancer screening in developing countries. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2012 Apr;26(2):283-90.

10. World Health Organization. Executive summary. In: National cancer control programmes: policies⁷⁷ and managerial guidelines. Geneva, Switzerland: WHO, 2002. i–xxivCES
11. Gerencia de Red Asistencial Lambayeque. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Oficina de Gestión y Desarrollo. Oficina de inteligencia sanitaria. Boletín Registro Hospitalario de Cáncer 2007 – 2010. Disponible en: <http://www.slideshare.net/cristiandiazv/boletin-rhc-2007-2010>
12. Registro MINSA, oficina general de estadística e informática, mortalidad debida a tumores malignos (C00-C97) por etapas de vida, según departamento- año 2010. Available from: <http://www.slideshare.net/cristiandiazv/boletin-rhc-2007-2010>
13. Neciosup e, Díaz c, Riojas a, Beltrán a. Comportamiento del cáncer de prioridad sanitaria en los últimos nueve años. Hospital Nacional almanzor aguinaga asenjo. Red asistencial lambayeque. Essalud. 2000–2008. [citado 2012 sep 4]; Available a partir de: <http://xa.yimg.com/kq/groups/24314312/833261663/name/formato+poster+jornada.doc>
14. Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C, et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010. Rev Cuerpo Med HNAAA. 4(2):94–8. Available From: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_MAMA_19_04_11.pd
15. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013/ Elaborado por Willy César Ramos Muñoz y Diego Rolando Venegas Ojeda. Lima Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología, noviembre 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
16. Neciosup e, Díaz c, Riojas a, Beltrán a. Comportamiento del cáncer de prioridad sanitaria en los últimos nueve años. Hospital Nacional almanzor aguinaga asenjo. Red asistencial lambayeque. Essalud. 2000–2008. [citado 2012 sep 4]; Available a partir de: <http://xa.yimg.com/kq/groups/24314312/833261663/name/formato+poster+jornada.doc>
17. Fuente: Base de datos nacional de defunciones: Principales Causas De Mortalidad Por Sexo En El Peru - Año 2010 Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00>

18. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An. Fac. med. 2007;68(1):47–54
19. Zanotti K, Kennedy A. W. Screening for Gynecologic Cancer. The Medical Clinics of North America. 83,6:1467-1487, 1999.
20. INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2004 – 2011; Las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares peruanos, INFORME TÉCNICO, N° 03 Setiembre 2011. [http://economia.unmsm.edu.pe/Servicios/BEst/datos/INEI IT 26.9.11 TI.pdf](http://economia.unmsm.edu.pe/Servicios/BEst/datos/INEI_IT_26.9.11_TI.pdf)
21. Kratzke C, Wilson S, Vilchis H. Reaching Rural Women: Breast Cancer Prevention Information Seeking Behaviors and Interest in Internet, Cell Phone, and Text Use. J Community Health. 2012 Jun 17.
22. Horvath T, Azman H, Kennedy GE, Rutherford GW. Mobile phone text messaging for promoting adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3: CD009756.
23. Person AK, Blain ML, Jiang H, Rasmussen PW, Stout JE. Text messaging for enhancement of testing and treatment for tuberculosis, human immunodeficiency virus, and syphilis: a survey of attitudes toward cellular phones and healthcare. Telemed J E Health. 2011 Apr;17(3):189-95.
24. American Society of Clinical Oncology. Clinical cancer advances 2012. ASCO's Annual Report on Progress against Cancer. EE.UU. 2013.
25. The Leo and Gloria Rosen family. American cancer Society [Internet] Estados Unidos: La Sociedad Americana del Cáncer; 2013 [Citado el 23 de septiembre]. Available from:<<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-what-is-cancer>>
26. Cáncer (cede web). Organización mundial de la Salud. 2013 (acceso 22 de septiembre). De OMS. Prevención del Cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
27. The Lancet Oncology. Cancer awareness campaigns: dispelling the myths. Lancet Oncol 2012; 13: 790–801.

28. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO. Recomendaciones para la detección precoz. Información para profesionales. España 2009 disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Salud%20Poblacional/C%C3%A1ncer%20de%20C%C3%A9rvix/cuello_uter09.pdf
29. Guía Técnica Para La Consejería Preventiva Del Cancer, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Republica del Perú, Resolución Jefatural Lima 08 de marzo del 2011, informe N° 029-2011-DICON/INEN, emitido por el director de la dirección del control del Cáncer del INEN.
30. Schorge, Schaffer, Halvorson, Hoffman, Bradshaw, Cunningham, Willians Ginecología. 23ª edición. Department of Obstetrics and Gynecology University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas. Editorial McGraw-Hill Companies.2009. ISBN13: 978-0-07-145257-9. Capitulo 1: atención de la mujer sana, Pagina 5.
31. American cancer Society [Internet] Estados Unidos: La Sociedad Americana del Cáncer; 2013 [Citado el 23 de septiembre].Available from:<<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-what-is-breast-cancer>>
32. Khokher S., Qureshi W., Mahmood S., Saleem A., Mahmud S. Knowledge, attitude and preventive practices of women for breast cancer in the educational institutions of Lahore, Pakistan. Asian Pacific J Cancer Prev,12, 2419- 2424.
33. Organización mundial de Salud. Cáncer [Internet]. Español 2013. Disponible en: <<http://www.who.int/cancer/es/>>
34. American Cancer Society. Cómo enfrentar el cáncer en la vida diaria. EE.UU. 2013.
35. Nina Zamberlin y col. Lo que piensan las mujeres : conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP edición literaria a cargo de María Laura Requena. - 2a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer cérvico Uterino. , 2013 disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/CancerCuelloPAP.pdf>

36. Paolino, M., Arrossi, S. (2011). Women's Knowledge About Cervical Cancer, PAP Smear and Human Papillomavirus and Its Relation to Screening in Argentina, *Women & Health*. 51, 1, 72-87
37. Winkler, J., Bingham, A., Coffey, p. y Penn Handwerker, W. (2008). Women's participation in a cervical cancer screening program in northern Peru. *Health Education Research*. 23, 1
38. Valenzuela MT, Miranda A. ¿Por qué NO me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2001; Vol 5 (2-3): 75-80
39. American Cancer Society.: *Cancer Facts and Figures 2009*. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2009. Disponible en: http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/860009web_6-4-09.pdf.pdf
40. Palma Campos, C. (2002). Mujeres con diabetes mellitus e hipertensión. Vivencia de su salud y autocuidado a partir de la construcción de la identidad femenina. *Revista Mujer y Salud*. Santiago de Chile, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
41. Cervical Cancer prevention in low resource setting SOGC 2011, disponible en: <http://www.archivesofpathology.org/doi/pdf/10.5858/arpa.2011-0695-RA>
42. Wright KO y col. Community Education on Cervical Cancer Amongst Market Women in an Urban Area of Lagos, Nigeria *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 11, 2010 disponible en: http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume11_No1/137%20c%20Kikelomo.pdf
43. Seminario-Pintado, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C, et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 4(2):94-8. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a05v04n2.pdf
44. Castro M, Morfin M, Sánchez SE, Roca J, Sánchez E, Williams A W. Nivel de conocimiento sobre el Cáncer Cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje. *Acta médica Peruana* 2005 Vol 5 XXII N°2

45. Dunn RA, Tan AK. Cervical cancer screening in Malaysia: Are targeted interventions necessary? *Soc Sci Med.* 2010 Sep;71(6):1089-93 (Fecha de acceso: 26 de Diciembre del 2012).
46. Marcela Tonani M. Campos C. E. Riesgo de cáncer y comportamientos preventivos: la persuasión como una estrategia de intervención *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 setembro-outubro; 16(5) www.eerp.usp.br/rlae, disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_11.pdf
47. Carolina Wiesner-Ceballos, Ricardo Cendales-Duarte y Sandra L. Tovar-Murillo Aplicación de un Modelo para el Control del Cáncer de Cuello Uterino en Soacha, Colombia. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia *Rev. salud pública.* 10 (5):691-705, 2008 disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a02.pdf>
48. Parra VO, Parra VL, Rodríguez VC, Ramos MM, Villares VC, Morón-Argentina entre los años 1999 y 2001
49. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou . *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos* Lima.2007; 68(1). p. 47-54.
50. SherpedJ, WestonR, Perrsmann G, Napuly IZ intervenciones para la prevención de cáncer de cuello uterino mediante modificaciones de la conducta y estilos de la vida sexual biblioteca cochrane plus,2012
51. Bosch FX, Muñoz N, De Sanjosé S. Human papilloma virus and other risk factors for cervical cancer. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 1997; 51:268-75
52. GONZALES r. KUTNER j. *Current practice guidelines in primary care.* New York: McGraw-Hill.
53. HERNANDEZ - SAEZ, Isabel et al. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mama. *AMC [online].* 2011, vol.15, n.3, pp. 487-503. ISSN 1025-0255. Disponible online: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000300007&script=sci_arttext
54. PIÑANGO - DELGADO, Daniel et al. Intervención educativa para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. ASIC "La Chamarreta". Maracaibo 2010

55. WANG, HH y col. Efectos de un programa de educación sobre los conocimientos y actitudes frente al screening de cáncer de mama en Taiwán. Organización Asia – Pacífico para la prevención del cáncer. Volume 13, Issue ,11, 2012, pp.5545-5549 Disponible online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23317215>
56. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer Screening and Diagnosis. 2013.
57. SILVA, Naiara Riquelme de Ataíde; SOARES, Daniela Arruda y REGO DE JESUS, Sandra. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enferm. glob.* [online]. 2013, vol.12, n.29, pp. 463-476. ISSN 1695-6141. Disponible online: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/138991/144231>
58. GONÇALVES Suy-Mey CM, Dias MR. A prática do autoexame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. *Est Psicologia*. 1999; 4(1):35-42. [internet]. [citado em 2010 Maio 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
59. MARINHO LAB et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(5):576-82.
60. MONTEIRO APS et al. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003; 25(3): 201-5.
61. ARBOLEDA–RUIZ W. y col. Frecuencia de mamografía y examen clínico de mama en mujeres del régimen subsidiado - Manizales (Caldas). COLOMBIA 2012 Disponible online : [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_9.pdf)
62. Guía del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia 2003-2006.
63. Primo J. Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). Simposium “Gestión del conocimiento y su aplicación en la enfermedad inflamatoria crónica intestinal”. España. 2003.

64. VILLACRÉS - VELA K. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres⁸³ de Sullana. Revista Medica Herediana 13 (4), PERU.2002 Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n4/v13n4ao2.pdf>
65. Allan Langlands. The next 100 years-prognostic factors screening and prevention breast news; newsletters of the NHMRC National Breast Center Vol 2, Nro 4, Summer 1996-97
66. *Guía de la National Comprehensive Cancer Network 2013 (NCCN).* }
67. Gartlehner G, Thaler K, Chapman A, Kaminski-Hartenhaler A, Berzaczy D, Van Noord MG, Helbich TH. Mammography in combination with breast ultrasonography versus mammography for breast cancer screening in women at average risk: The Cochrane Collaboration (Review), 2013.
68. Götzche PC y Jorgensen KJ. Screening of breast cancer with mamography The Cochrane Collaboration (Review), 2013.
69. Control del Cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces.OMS 2007 [Fecha de acceso: 03 de Enero 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547336_spa.pdf