

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CACERES TACNA - 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. MARITZA PACOHUANACO APAZA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA
DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ADOLESCENTES
DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CACERES
TACNA-2012”**

TESIS

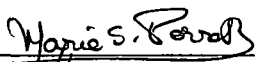
Presentada por:

BACH. MARITZA PACOHUANACO APAZA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

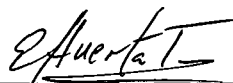
Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



**Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta**



**Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Jurado**



**Enf. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Jurado**



**Mgr. Eloiza Inés Tejada Monroy
Asesora**

DEDICATORIA

A DIOS, por su Amor Vislumbrante Poder Divino; por haberme dado la oportunidad de estar en este mundo y por todos los momentos de felicidad, tristeza y angustia que me ha regalado por todas las cosas que ha creado para que sea feliz y porque me ha conferido pasión por el estudio; a Él gracias que me puso en el camino de servir al prójimo.

Con mi inmenso amor y eterna gratitud, a mis padres: Aurelio y María, por su amor, cariño, comprensión, fuerza y abnegado esfuerzo indispensable para la culminación de mi carrera profesional y que Dios les bendiga y les de salud.

A una persona muy especial por compartir bellos momentos desde nuestra niñez y parte de nuestra adolescencia, por guiarme y impulsar a iniciar esta maravillosa profesión aunque no estemos juntas, hoy y siempre te seré agradecida eternamente, que Dios todo poderoso te bendiga. Clara milagros.

AGRADECIMIENTO

A DIOS TODO PODEROSO

Por guiar nuestros pasos, estar siempre con nosotros en los momentos difíciles y felices de nuestra vida, por ser la luz espiritual que me dio la bendición de llegar a ser profesional y darme la oportunidad de que surja la vocación de servicio.

A La "UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROMANN

Por brindarnos un servicio de calidad y con ello una formación integral en nuestra carrera profesional.

A LAS MGR. ELOINA TEJADA MONRROY Y SILVIAQUISPE PRIETO

Con afecto y especial consideración mi eterna gratitud por su dedicación, valiosa ayuda profesional y acertado asesoramiento para la culminación del presente trabajo de investigación.

A CADA UNO DE LOS DOCENTES:

Por su sincera muestra de vocación profesional que hicieron partícipe incondicional en nuestra trascendencia académica; quienes aclararon nuestras dudas y nos motivaron siempre al logro de nuestra meta tan ansiada ser licenciadas en enfermería.

A LOS MIEMBROS DEL JURADO:

Por su paciencia, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente tesis.

A MIS COMPAÑERAS (OS) DE ESTUDIOS

Porque desde el inicio de nuestra etapa universitaria supimos sembrar y cultivar la semilla de la amistad, unión y el amor incondicional en cada paso de mi vida y formación profesional.

¡PARA TODOS ELLOS NUESTRA ETERNA GRATITUD Y RESPETO!

RESUMEN

Por los altos índices de morbi-mortalidad de cáncer de mama, informados en diferentes estudios de investigación en el Perú y el mundo, surge este estudio titulado "Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres – Tacna 2012", teniendo como objetivo determinar el conocimiento la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes.

El método utilizado fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes de una Institución Educativa, se aplicó un instrumento, el cuestionario que es utilizado para la recolección de datos. Para establecer la validación entre las variables se utilizó la prueba estadística con un 95% de confiabilidad y significancia de $P > 0.05$.

Los resultados de la investigación muestran que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva, el 68% presenta una práctica adecuada y el 78% no practica el autoexamen de mama.

La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.I. = 2), si existe relación entre dichas variables.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, práctica y autoexamen de mama.

ABSTRACT

Because of the high morbidity and mortality rates of breast cancer, reported in various research studies in Peru and the world, comes this study entitled "Knowledge, attitude and practice regarding breast self-examination in adolescents El Mariscal Cáceres - Tacna 2012 ", aiming to determine the knowledge and attitudes regarding the practice of breast self-examination in adolescents.

The method used was descriptive correlational, we worked with the world population of 100 adolescents from an educational institution, we applied an instrument, the questionnaire is used to collect data. To set the validation between variables statistical test was used with 95% reliability and significance of $P < 0.05$.

The research results show that 65% of adolescents show a sufficient level of knowledge, 66% had a positive attitude, 68% have a good practice and 78% do not practice breast self-examination.

The relationship between variables, shows statistical significance according to the chi-square test ($P < 0.05$ with $df = 2$) yields a possible relationship between these variables.

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

INDICE

	Pág.
Resumen	
abstrac	
Introducción	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1. Fundamentos y Formulación del problema.....	4
2. Objetivos	8
3. Justificación.....	9
4. Formulación de la Hipótesis.....	10
5. Operalización de Variables.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
1. Antecedentes de la investigación.....	12
2. Bases Teóricas.....	15
3. Definición conceptual de términos.....	63
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	
1. Material y Métodos.....	64
2. Población y Muestra.....	64
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65

4. Procedimiento de recolección de datos.....	68
---	----

5. Procesamiento de datos.....	69
--------------------------------	----

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

1. Resultados.....	70
--------------------	----

2. Discusión.....	82
-------------------	----

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones.....	95
----------------------	----

2. Recomendaciones.....	96
-------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INTRODUCCION

El presente estudio, titulada "conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna-2012, surge debido que hoy en día es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, como es el cáncer de mama, en el Perú el cáncer ocupa el segundo lugar de las causas de muerte y dentro de ella el cáncer de mama es el segundo con más casos de muerte (INEN). Es una enfermedad cuya frecuencia aumenta con la edad, sin embargo hay casos que evidencian que las mujeres jóvenes de 20 a 30 años presentan el 5 a 7%(47), donde uno o dos de cada 20 mujeres la adquieren en el transcurso de la vida, sin lugar a dudas es la neoplasia maligna que más temor produce a las mujeres, debido a su alta frecuencia y al impacto psicológico que implica el padecer esta enfermedad, siendo esta fácil de prevenir.

El Programa Nacional del Cáncer de Mamas conjuga los tres métodos diagnósticos uno de ellos es el autoexamen de mama; puede ser detectado con relativa facilidad, debido a la eficiencia; su índice de cura es alto, siempre que su diagnóstico se realice en estadíos tempranos.

El diagnóstico precoz es, por tanto una garantía importante del éxito en el tratamiento, la mujer presta una relevante contribución al realizarse el

autoexamen de las mamas mensualmente, que hace más probable la detección de alteraciones. Empero, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos.

Se busca concientizar a la mujer sobre la importancia del autoexamen de mama, sea utilizado por ser accesible y no costoso que permita la detección precoz de alteraciones mamarias, por tanto una garantía importante del éxito en el tratamiento.

La mortalidad de cáncer de mama debe ser preocupación de toda mujer, sobre todo de los gestores de la salud como es enfermería, partiendo del principio de que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la educación en salud mediante actividades que involucren al autoexamen de mama para minimizar la aparición de la dolencia en estadíos avanzado.

Usualmente los métodos que utilizan los profesionales de la salud para motivar a las usuarias de adoptar una conducta saludable que se concreta a proporcionar información necesaria para proporcionar un conocimiento general de la enfermedad. Al saber utilizar la técnica de autoexamen de mama como una medida de detección precoz, la mujer joven utilizará esta información y estar convencida de que es una

herramienta útil para la detección temprana, permitiendo un tratamiento más oportuno y obtener un mejor pronóstico.

El presente estudio se realizó a través de la encuesta a las adolescentes de la I. E. mariscal Cáceres. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del autoexamen de mama.

Durante la ejecución de la investigación, no se presentó ningún obstáculo al aplicar el instrumento; y la sistematización del trabajo ha seguido las pautas que la escuela de enfermería utiliza a través del esquema de tesis, el cual se encuentra organizado en 5 capítulos: Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.- FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial; afecto tanto a países desarrollados como a países en vía de desarrollo, constituyéndose como el tipo de cáncer más común entre las mujeres. Existiendo altas tasas de mortalidad en los países (1).

La incidencia de cáncer de mama aumenta con la edad, en el año 2007, en los EEUU, la incidencia fue de 8,1/100 000 en mujeres de 25 a 29 años de edad (2). En mujeres jóvenes, 2,7% de los cánceres de mama ocurren en menores de 35 años y solo 0,6% en menores de 30 años, es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres jóvenes (3).

En el Perú, cuanto al cáncer de mama, las tasas estandarizadas de incidencia estimada a nivel nacional indican que, en el año 2005, por cada 100 000 mujeres fallecieron 19 mujeres por cáncer de mama, en mujeres jóvenes de 20 a 30 años representa de 5 a 7 % (4).

A pesar de la errónea y común idea de que es un problema predominante de países desarrollados, la mayoría de muertes por cáncer de mama ocurren en países de ingresos bajos (5); en el Perú, es la segunda neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre las mujeres (18,8%), por debajo del cáncer de cuello uterino (24,9%) (6).

La Organización Mundial de Salud recomienda que la prevención primaria y secundaria sea fundamental en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz (5). La detección precoz de lesiones en la mama ha demostrado reducir la mortalidad del cáncer de mama (7). El autoexamen de mama es considerado un método de detección para reducir la mortalidad de cáncer de mama. Empero, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos (8).

Es por ello que debe realizar el autoexamen de mama mensual toda mujer en edad reproductiva y menopaúsica. El autoexamen de mama es especialmente importante en la mujer joven (diferencias en la densidad del tejido mamario hacen virtualmente inefectiva a la mamografía en mujeres jóvenes (9).

Un estudio realizado en un grupo de adolescentes de una escuela preparatoria en USA Se ha reportado que después de la enseñanza de la importancia del autoexamen de mama y su importancia para la detección temprana del cáncer de mama, hubo un mayor porcentaje de adolescente que lo realizó mensualmente (10-11).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en el año 2008 realiza la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se pregunta a las mujeres sobre el conocimiento y realización del autoexamen de mama, encontramos que el 42,4% de las mujeres en edad fértil entre 20 y 49 años refirió conocer cómo se hace el autoexamen de mama. De estas, 81,7% refirió realizarse el auto-examen de mama (12-13).

Existe una serie de factores relacionados con la práctica del autoexamen de mama y que han sido explorados en diferentes estudios; así por ejemplo, quienes tienen mayor autoestima, mayor nivel socioeconómico, adecuado conocimiento sobre el autoexamen (14-15), mayor nivel educativo, percepción adecuada frente al autoexamen y mayor orientación hacia la salud preventiva (16). También encontramos otros factores que han sido asociados con un incremento del riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, actualmente, se observa que la mujer

peruana adopta cada día costumbres propias de los países desarrollados que influyen en sus hábitos, entre ellos el uso indiscriminado de hormonas y anticonceptivos (aumento del estrógeno), una dieta desordenada (grasas), parientes cercanos con cáncer de mama, primer embarazo en mujeres mayores de 35 años, menopausia tardía, menarquía temprana, entre otras (17). Sin embargo estos factores constituyen no más del 30% para el desarrollo del cáncer de mama (18).

La mujer tiene un papel muy importante en la sociedad, así como también muchas responsabilidades dentro de las cuales se encuentra el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades, lamentablemente esto es algo que las mujeres tienen muy descuidado, la falta de conciencia o interés en observar lo importante que es su salud (18).

En cuanto al papel del educador para la salud siempre será de prioridad de enfermería en el liderazgo de los programas de prevención de cáncer de mama, en los cuales se proporcionen acciones oportunas de diagnóstico precoz mediante el autoexamen de mama y sea difundido a toda la población femenina desde la edad fértil.

Por tal motivo decidimos averiguar el conocimiento, actitud con la práctica del autoexamen de mama como una de las conductas preventivas del cáncer de mama como es el autoexamen de mama.

2.1- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el conocimiento, actitud con la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres?

2.- OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar el conocimiento la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Establecer el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres
- ✓ Identificar la actitud frente al autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres

- ✓ Identificar el nivel de práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres
- ✓ Relacionar la práctica del autoexamen de mama con el conocimiento y la actitud en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

3.- JUSTIFICACION

La enfermera como agente de salud es responsable de la planificación, administración y evaluación de los servicios que brinda enfermería en los diferentes niveles de atención, teniendo como objetivo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, además de su participación en el cuidado y rehabilitación de la persona, grupo y comunidad; función propia de la enfermera.

El autoexamen de mama es un método fundamental de detección precoz del cáncer mamario, lo que constituye un instrumento de prevención de vital importancia para el equipo básico de salud, por lo cual requiere que la población joven tome conciencia e interés en poseer actitudes responsables para el cuidado de su salud.

Desde esta perspectiva, los adolescentes constituyen un cuerpo de estudio sumamente importante la edad en que deben inculcarse y participar en hábitos en el cuidado de la salud de la mujer específicamente en la prevención del cáncer mamario así en el futuro puedan contribuir con la reducción de las altas tasas de mortalidad de esta neoplasia, optando por el autoexamen de mama como herramienta útil para la detección temprana, que forme parte de sus hábitos de cuidados de la salud.

Por tal motivo decidimos averiguar el conocimiento, actitudes y práctica del autoexamen de mama en adolescentes como una de las conductas preventivas, donde la enfermera proveerá con la educación en salud y medidas que corresponde al personal lo que ayudara a disminuir la incidencia y mortalidad de la enfermedad del cáncer de mama siendo un tema de interés en la investigación de las ciencias de la salud, por la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad en la mujer.

4.- FORMULACION DE HIPOTESIS

Existe relación entre el conocimiento, actitud con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

5.- OPERALIZACION DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CONOCIMIENTO del autoexamen de mama	Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente sobre el autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre importancia del autoexamen de mama • Conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento suficiente: 11 - 20 puntos • Conocimiento insuficiente: 0 - 10 puntos 	Nominal
ACTITUD sobre el autoexamen de mama	Predisposición organizada, para, pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante la práctica del autoexamen de mama.	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo • Emocional • conductual 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva 31- 60 puntos • Actitud negativa 0- 30 puntos 	Nominal
PRACTICA del autoexamen de mama.	Es el grado de destreza que la mujer ejecuta periódicamente el autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del autoexamen 	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas adecuada: 6-10 puntos • Prácticas inadecuada: 1-5 puntos. • No practica: 0 puntos 	Nominal

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

RODRIGUEZ ARIAS J. A. (2009) “Autoexamen de mama en mujeres del área rural”.

Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo el autor concluyo que la población rural en la ciudad de Tijuana-México, solo el 15% nunca se ha realizado el examen a pesar de tener el conocimiento. Conclusión el 100% de las encuestadas mencionan que es importante realizarse el autoexamen de mama como método de detección precoz, el medio del cual obtuvieron la información es a través de la enfermera (53).

LOPEZ DE JIMENEZ L. (2007) “Conocimiento que poseen las estudiantes del quinto semestre de licenciatura en enfermería de la universidad Marino Gálvez de Guatemala del año 2006, sobre cáncer de mama y la detección temprana realizando el autoexamen”.

Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo la autora concluyo que los estudiantes de enfermería poseen conocimientos sobre el

cáncer de mama, en cuanto signo y factores de riesgo, pero desconoce causa común de padecer cáncer de mama.

Un alto porcentaje conoce el autoexamen de mama como medio de detección temprana de cáncer, pero desconoce los requisitos para su realización (49).

DE LA PARRA SANCHEZ P. (1993) “Conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas y su práctica periódica”

Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo la autora concluyo que las mujeres de Monterrey, el 56% refiere saber autoexplorarse, el 47 % aprendieron por medio de la enfermera y para realizar su práctica, el 46 % no tiene periodicidad definida y el 23 % lo hace mensualmente (54).

ACEVEDO PIEDRA S. (2010) “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM2009”.

Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo la utoora concluyo el nivel de conocimientos es Medio. Los estudiantes de enfermería de la UNMSM de Lima, presentan mayor conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que el autoexamen de mamas y la mamografía (55).

Franco Romani R.; Ramos-Castillo J. (2008) “Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar”.

Es un estudio descriptivo de tipo cualitativo los autores concluyero que el 34,6% de mujeres peruanas de Sullana entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama. Además, solo el 42,4% de mujeres peruanas refirió conocer cómo se hace el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: tener entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; tener entre 1 a 2 hijos; y haberse realizado un examen clínico de mama en los últimos 5 años.

No se encuentran asociados a la realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas: el estado civil, el nivel educativo, la zona rural o urbana de residencia, el usar métodos anticonceptivos, ni la edad de la pareja (47).

LARICO MAMANI Y. (2004) “Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama”.

Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo la autora concluyo que las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, presentaron un conocimiento inaceptable el 68.7%, una actitud positiva el 99.3% y una práctica ocasional el 57.5% en el autoexamen de mama.

El conocimiento, actitud tuvo una relación significativa con la práctica del autoexamen de mama (48).

VILLACRÉS VELA D., ALARCÓN ROZAS K. (2002) “Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana”.

Es un estudio descriptivo de tipo cualitativo los autores concluyeron que las mujeres de Piura, el 56% conoce para que sirva pero solo 43% de la población encuestada conoce la técnica del autoexamen de mama y solo el 8 % lo realiza adecuadamente (52).

2.- BASE TEORICA

2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema (19).

2.1.1 ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

a. Sujeto: El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza.

b. Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva.

c. Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto.

d. Medio: Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad (19).

2.1.2 TIPOS DE CONOCIMIENTO

a. Conocimiento Común: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

- ✓ Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- ✓ Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- ✓ Ofrece resultados prácticos y útiles.
- ✓ Se transmite de generación en generación

b. Conocimiento Científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Características:

- ✓ Es **general**, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- ✓ Es **metódico, sistemático** su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios.
- ✓ Es **cierto** porque sabe explicar los motivos de su certeza.

c. Conocimiento Empírico: habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento científico es preciso y específico.

Características:

- ✓ **Sistemático** porque carece de métodos y técnicas.
- ✓ **Superficial** porque se forma con lo aparente.
- ✓ **Sensitivo** porque es percibido por los sentidos.
- ✓ **Poco preciso** porque es ingenuo e intuitivo.

d. **Conocimiento Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes (19).

2.1.3 CATEGORIZACION DEL CONOCIMIENTO

- **Conocimiento suficiente:** Buena, adecuada información percibida que permite al sujeto utilizarla ante las situaciones o problemas que se presenten.
- **Conocimiento insuficiente:** Poca información percibida por el sujeto, que no cumple con dar fin ante un problema.

2.2 ACTITUD

Es una organización permanente de cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (20).

2.2.1 COMPONENTE DE LA ACTITUDES

- a. **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto.

- b. Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.
- c. Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (20).

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD

- ✓ Las actitudes no son innatas, se aprenden.
- ✓ Las actitudes no son temporales sino estados más o menos persistentes una vez que estas han sido formadas.
- ✓ Las actitudes siempre implican una relación entre la persona y los objetos; en otras palabras, las actitudes no se autogeneran psicológicamente, se forma o aprenden en relación con referentes identificables ya sean personas, valores, ideologías.
- ✓ La relación entre personas y objetos no es neutral, pero tiene propiedades motivacionales afectivas.

2.2.3 TIPOS DE ACTITUDES

- a. Actitud Emotiva.**-Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de Ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona.

- b. Actitud Desinteresada.**-Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin.
- c. Actitud Manipuladora.**-Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.
- d. Actitud Interesada.**-Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.
- e. Actitud Integradora.**-La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas (21).

2.2.4 CATEGORIZACION DE LA ACTITUD

- **Actitud positiva:** Pensamiento y afecto organizado de forma correcta que conduce a realizar una conducta indicada frente una situación.

- **Actitud negativa:** pensamiento o afecto organizado de forma inadecuada que permite acciones de negación.

2.2.4 TEORIAS DE LA ACTITUD

- Teoría del Aprendizaje.-** Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella.
- Teoría de la Consistencia Cognitiva.-** Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. (21-22)
- Teorías De Cambio De Comportamiento En Salud.-** No hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud, ya que los problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variados. (23)
- Teorías Para El Cambio Individual.-** Las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población. (24)

2.3 LA PRÁCTICA

Según Honorio, La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

2.3.1 CATEGORIZACION DELA PRÁCTICA

- **Práctica adecuada:** Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido.
- **Práctica inadecuada:** Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas.
- **No práctica:** Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc.

2.4 APRENDIZAJE EN SALUD

La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud. (25)

Finalidad: Lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de individuos y colectividad.

La enfermera es la profesional del equipo que más está en contacto con la comunidad y por ello conoce a fondo a la población y sus necesidades individuales o colectivas para llevar a cabo una correcta educación para la salud. (25)

A. PRÁCTICA EN APRENDIZAJE EN SALUD

Se basa en la relación entre el educador y el individuo o grupo lo que permite ayudar que las personas tengan actitudes y conductas positivas lo que implicará un estado de salud integral.

- Convencer que los cambios sugeridos son positivos.
- Aumentar los conocimientos sobre los recursos existentes y su buen uso.

El educador debe de tener en cuenta las características del proceso de educación, lo cual permite:

- ✓ Adquisición de conocimientos.
- ✓ De cambios.
- ✓ De actitudes.

- ✓ Modificación de conductas. (25)

B. ESTILOS DE VIDA

En este contexto definimos los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida saludables son formas de vida que comprenden aspectos materiales, la forma de organización y los comportamientos.

Cambiando a través de diferentes estrategias y entre las más importantes las comunicativas y educativas en salud, siendo necesario para ello conocer las diferentes teorías de cambio de comportamiento en salud (24).

C. MODELOS DE APRENDIZAJE EN SALUD

1. MODELO INFORMATIVO

También de carácter biologicista aunque más reciente cronológicamente recoge algunas de las aportaciones de las tendencias psicologicistas en la estrategia para la modificación de comportamientos es similar al biomédico en cuanto al modo de

entender los determinantes del comportamiento, es decir, la falta de información como causa etiológica de la enfermedad (26).

2. MODELO PREVENTIVO

Postula la necesidad de incluir la motivación como elemento imprescindible, posterior al proceso informativo, para la consecución de determinados hábitos. Según esto, conseguir un cambio de actitudes en sentido positivo iría seguido del desarrollo de determinadas conductas, ya reforzadas ya modificadas (26).

Las fases del modelo serían, según Havland:

a. *Suministro de información*

- Exposición del mensaje.
- Atención al mensaje.
- Comprensión del mensaje.

b. *Cambio de actitudes*

- Aceptación o rechazo de la opinión planteada.
- Persistencia del cambio de actitud.

c. *Cambio de conducta*

- Cambios del comportamiento.

2.5 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS) (41).

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

2.5.1 Niveles de Prevención

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo (41).

a) Prevención primaria

El objetivo de la prevención primaria procura que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca. Como

ejemplos pueden citarse las vacunaciones, la reducción de los peligros domiciliarios o en nuestro la identificación y reconocimiento de los factores de riesgo (35).

b) Prevención secundaria

Se refiere a la detección y a la intervención precoz frente a las enfermedades, antes de que estas se hayan desarrollado por completo. Los programas de tamizaje son ejemplos claros de acciones de prevención secundaria. En nuestro caso sería a través de la realización del autoexamen de mama (35).

El autoexamen de mama constituye el método más eficaz, sencillo, inocuo, sin costo alguno, al alcance de todas las mujeres y recomendado por diversos autores como el primer método a utilizar (42).

Autoexamen mamario es un método recomendado sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la propia mujer. Se obtiene mayor beneficio desde el punto de vista del diagnóstico temprano al enseñar a las mujeres a examinar sus propias mamas periódicamente, para que basada en esta experiencia, pueda detectar cambios que la hagan consultar rápidamente al médico. Es indispensable hacer campañas de

promoción a través de los medios masivos de comunicación, de esta manera el método se conocerá y se generalizará su aplicación (43).

2.6 CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE

Adolescencia es el período del desarrollo comprendido entre aproximadamente los 11 años, comienzo de la pubertad, y la edad adulta. Durante este período el individuo experimenta profundos cambios físicos, psicológicos, y emocionales. Aunque en términos de desarrollo físico la adolescencia se podría entender como el período de la vida que comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina con el cese del crecimiento somático (60).

2.6.1 ETAPAS DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, la cual se caracteriza por profundos cambios del desarrollo biológico, psicológico y social.

- ✓ Adolescencia temprana (11 a los 13 años)
- ✓ Adolescencia media (14 a los 17 años)
- ✓ Adolescencia tardía (18 a los 20 años)

Los cambios físicos son: La estatura, peso, fuerza, textura de tu piel, distribución del vello, desarrollo muscular, características de los órganos sexuales y cierta acumulación de grasa en diversas partes del cuerpo, dependiendo si eres hombre o mujer (61).

EN LA MUJER:

A. ADOLESCENCIA TEMPRANA (11 a los 13 años)

✓ Desarrollo Físico:

- El primer cambio que se presenta es el aumento en el tamaño de los senos y el pezón se hace más oscuro y redondo, sus caderas se ensanchan, empiezan la aparición del vello tanto en las axilas como en sus órganos sexuales.
- Un fenómeno entendido como un indicador de madurez sexual es la menarquía (primera menstruación). en los ovarios se encuentran las células reproductoras de la mujer que se llaman óvulos, una vez al mes se desprende del ovario derecho y al mes siguiente se desprende del izquierdo, este proceso se conoce como ovulación estos óvulos ocasiona la ruptura de vasos sanguíneos lo que da paso a la menstruación, cada mes se repite el proceso.

✓ **Desarrollo cognitivo:**

- Aumenta su capacidad para el pensamiento abstracto.
- Les interesa principalmente el presente con pensamiento limitado sobre el futuro
- Se expanden sus intereses intelectuales, recobran importancia
- Se profundiza el pensamiento moral.

B. ADOLESCENCIA MEDIA (14 a los 17 años)

✓ **Desarrollo físico:**

- Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento
- Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.
- Se completa la pubertad.
- Disminuye el crecimiento para las mujeres, continua para los varones.

✓ **Desarrollo cognitivo:**

- Continúa el aumento de su capacidad para el pensamiento abstracto.
- Aumenta su capacidad para establecer metas.

- Nace el interés en el razonamiento moral.
- Comienzan a cuestionarse el significado de la vida

C. ADOLESCENCIA TARDÍA (18 a los 20 años)

✓ Desarrollo físicos:

- Las jovencitas, por lo regular, ya se han desarrollado por completo

✓ Desarrollo cognitivos:

- Capacidad para analizar ideas.
- Capacidad para demorar la gratificación.
- Examinan experiencias interiores.
- Aumenta su preocupación por el futuro.
- Continúa su interés en el razonamiento moral (61).

2.7 DESARROLLO DE LA GLÁNDULA MAMARIA EN LA ADOLESCENTE

La glándula mamaria, sobre todo en la mujer, está en continuo desarrollo, siendo quizás el órgano más dinámico y que más cambios sufre a lo largo de la vida (62).

La estructura y función de la glándula mamaria es distinta según el momento del desarrollo en que se encuentre y depende del balance

entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada. El desarrollo de la matriz extracelular depende básicamente de la angiogénesis.

La glándula mamaria va evolucionando a lo largo de la vida. La mujer nace con unas mamas inmaduras que irán desarrollándose en distintas etapas, hasta alcanzar la madurez con la presentación de un embarazo a término. La mujer que no llega a presentar un embarazo a término, presenta unas mamas inmaduras. Llegada la menopausia la mama alcanzará su última etapa de desarrollo, el proceso de involución.

Descripción de Tanner y Marshall.- Podemos conocer, en qué grado de desarrollo se encuentra la mama de una adolescente.

✓ **Estadio I.** La mama presenta los primeros signos de desarrollo puberal mamario, se agranda el pezón y se hace prominente. No existe glándula mamaria ni tejido subcutáneo.

✓ **Estadio II.** La mama se eleva, aumenta el tejido subcutáneo, y las areolas adquieren mayor pigmentación. Se puede palpar el botón mamario (nódulo retroareolar).

✓ **Estadio III.** Los cambios aparecidos en el estadio II se hacen más evidentes.

✓ **Estadio IV.** La mama aumenta de tamaño adquiriendo una forma similar a la de la mama adulta. Aparecen las glándulas de Montgomery y la areola aumenta de grosor.

✓ **Estadio V.** La mama adquiere la forma definitiva, globulosa y esférica. Aparecen el resto de las glándulas de la areola: sebáceas, sudoríparas y los folículos pilosos. El pezón se hace más prominente y adquiere capacidad de erección.

2.7.1 DESARROLLO DE LA MAMA EN LA PUBERTAD- ADOLESCENCIA

Durante la pubertad, se produce un crecimiento alométrico (superior al resto de los tejidos) de la glándula mamaria. Existe una proliferación del epitelio de la glándula mamaria, que da lugar fundamentalmente a una elongación de los conductos. Al mismo tiempo se produce un notable desarrollo del estroma, ambos procesos dan lugar a la formación permanente de las mamas (62).

Los senos se hacen prominentes, teniendo forma cónica y presentando una consistencia turgente. La areola se eleva, apareciendo en ella las glándulas de Montgomery y pudiendo aparecer algún pelo. Una vez alcanzado este nivel de desarrollo de la mama, suele presentarse la primera menstruación (menarquía).

Con la aparición de la regla vuelve a producirse un nuevo impulso en el crecimiento de los senos, con aumento del tamaño y de la pigmentación de la areola, de los pezones y también de la grasa, con lo que la mama adquiere una forma similar a la de una mujer adulta.

El crecimiento brusco de la mama y la adquisición de la forma adulta, depende de las hormonas ováricas. Este hecho demuestra la íntima relación entre la glándula mamaria y el sistema endocrino del ovario. Con el comienzo de la actividad ovárica se presenta la regla (menarquía) y se consigue el desarrollo completo de la morfología mamaria.

2.7.2 CAMBIOS DE LA GLÁNDULA MAMARIA DURANTE EL CICLO MENSTRUAL

Durante el ciclo menstrual, en la glándula mamaria se alternan:

- ✓ Los fenómenos de proliferación del epitelio glandular durante la fase luteínica.
- ✓ Con los procesos de pérdida celular fuera de la misma.

La proliferación es máxima en los conductos terminales. Después de la fase lútea, si no se produce embarazo, disminuye el número de células como consecuencia de un proceso de apoptosis (muerte celular programada). Dawson, en un estudio

llevado a cabo sobre muestras de mamas obtenidas en autopsias, pudo observar un aumento premenstrual de los botones y de las ramificaciones de los conductos terminales de las mamas. Existen estudios que indican que el número de mitosis en la fase lútea es mayor en las nulíparas que en las multíparas (62).

Todos estos cambios dan lugar a un aumento del tamaño y volumen de la mama en la segunda mitad del ciclo, junto a con un aumento en la nodulidad y la sensibilidad. Hay trabajos que sugieren que el aumento premenstrual del volumen mamario, tiene lugar como consecuencia de un aumento del tamaño de los lobulillos, sin que existan indicios de proliferación epitelial.

2.7.3 FISILOGIA DE LA MAMA

La mama o senos se componen de grasa, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentra las glándulas productoras de leche de las que nacen unos 15 o 20 conductos mamarios, para trasportar la leche hasta el pezón, rodeado por la areola. Estos lobulillos y conductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo, en el que también están los vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios están conectados con un grupo de ganglios que llegan hasta la axila (29).

2.8 TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN LA ADOLESCENTE

2.8.1 FIBROADENOMA

El tumor mamario más común en la adolescencia es el fibroadenoma, lo consideramos como una alteración del normal desarrollo e involución de la glándula mamaria y no como una enfermedad. Es la lesión más frecuentemente biopsiada en la adolescente, alcanzando más del 70% de todas ellas, en adolescentes de 15 a 21 años, no es maligno. Mayormente en adolescente encontramos en 90 casos se trata de un fibroadenoma, en 2 casos de una mastitis quística y los restantes uno era un papiloma intraductal, otro un lipoma y otro un quiste azul.

El fibroadenoma deriva de los lobulillos mamarios, siendo estrógeno dependiente, como lo indica la presencia de receptores celulares para los estrógenos y la progesterona.

Se han diagnosticado fibroadenomas en niñas prepuberales, pero su prevalencia aumenta con la menarquia. La mayor incidencia se da entre los 17 y los 20 años (62).

a) Diagnóstico clínico

El fibroadenoma es una tumoración no dolorosa, que a la exploración se manifiesta, como un nódulo duro,

habitualmente bien delimitado, de forma ovalada, redonda o polilobulada, de superficie lisa, móvil y no adherido a planos profundos ni superficiales. Su tamaño es variable pudiendo llegar desde unos milímetros hasta varios centímetros.

Clínicamente el tamaño más habitual es de 1 a 3 cm. Puede presentarse más de un fibroadenoma en una mama, ya que su distribución puede ser múltiple y bilateral.

b) Diagnóstico por la imagen

Mamográficamente, el fibroadenoma suele aparecer como una lesión:

- Bien definida y claramente delimitada.
- Como en todas las lesiones mamarias, los márgenes pueden perderse en el tejido normal circundante
- El borde puede ser lobulado o microlobulado

c) Conducta terapéutica

Nosotros aconsejamos una conducta expectante ante un fibroadenoma. Esta decisión la basamos en las siguientes premisas:

- El fibroadenoma no es una entidad pre maligna y la evidencia sugiere que su evolución natural es hacia la hialinización.
- No se considera que la presencia de un fibroadenoma sea un factor de riesgo de presentar cáncer de mama.

Concluiremos diciendo que el fibroadenoma, no tiene tratamiento médico y en cuanto al tratamiento quirúrgico sólo estará indicado en ciertas situaciones:

- Solicitud de la paciente, por preocupación y angustia.
- Fibroadenomas de gran tamaño, en paciente mayores de 25 años y/o que pueden producir alteraciones estéticas.
- Por aumento de tamaño o modificación de sus características clínicas, radiográficas ecográficas o citológicas en su evolución.

2.8.2 FIBROADENOMA GIGANTE

Es un fibroadenoma menos común y que se caracteriza por un crecimiento rápido. Por definición se considera que mide más de 5 cm. Se ha observado con más frecuencia en la población negra y en las adolescentes más jóvenes (62).

Las características distintivas de este tumor son: el tamaño y su celularidad.

a) Diagnóstico clínico

- Es un tumor que crece desmesuradamente.
- Puede duplicar su tamaño en un periodo de tres a seis meses.
- Puede provocar compresión del tejido mamario y de la piel, produciendo una úlcera cutánea.
- Por su tamaño puede deformar la silueta mamaria.
- La zona de la mama en la que se encuentre puede estar más caliente, por aumento de la vascularización.

b) Conducta terapéutica

En este cuadro la actitud será quirúrgica ante la preocupación que genera un tumor que crece, tanto a la paciente como al médico. También hay indicación por las alteraciones que produce su gran tamaño, sobre la piel y la silueta mamaria.

2.8.3 ADENOMA DE PEZÓN

El adenoma del pezón es una entidad rara y que también se le conoce con el nombre de papiloma de pezón, adenoma papilar, papilomatosis florida del pezón o adenomatosis erosiva del pezón.

Se trata de una tumoración benigna, que se caracteriza por una proliferación epitelial a nivel de los galactóforos terminales en la región del pezón, que adopta un patrón pseudo infiltrativo, pero con escasísima capacidad de malignización (62).

Es un proceso de evolución muy lenta y en fases:

- Primera etapa o fase tumoral, en esta etapa precisa de diagnóstico diferencial con el papiloma solitario del pezón.
- Segunda etapa, en la que se produce una ulceración, a esta fase también se la conoce como adenosis erosiva del pezón y hay que hacer diagnóstico diferencial con la enfermedad de Paget.
- Tercera fase exuberante o papilomatosis erosiva del pezón en la que se origina retracción, engrosamiento y ulceración del pezón, alternando con zonas costrosas y papilares.

El adenoma de pezón suele presentar microcalcificaciones.

a) Diagnóstico clínico

- Induración retroareolar.
- Superficie areolar algo prominente y alisada.
- El pezón y sobre todo la base están agrandados.
- Hay enrojecimiento de la piel y en el centro se halla una zona erosiva.

- Puede aparecer galactorragia e incluso la aparición de un papiloma por la desembocadura de un galactóforo.

b) Conducta terapéutica

El tratamiento es quirúrgico.

2.8.4 ADENOMA DE LA MAMA

También conocido como adenoma tubular, se presenta en mujeres adolescentes y no se acompaña de alteraciones de la piel ni de los pezones. Se trata de un adenoma puro, compuesto por túbulos con disposición y morfología regulares, entre los que se interpone estroma muy escaso. Tanto las células epiteliales como las conjuntivas están bien diferenciadas. Su frecuencia es muy baja (62).

a) Diagnóstico clínico

Si se palpa se tratará de un nódulo duro móvil y bien delimitado, sin alteraciones de la piel ni del pezón.

b) Conducta terapéutica

El tratamiento es quirúrgico.

2.8.5 PAPILOMA INTRADUCTAL

El papiloma intraductal o intracanalicular, se caracterizan por ser una proliferación papilomatosa que se proyecta en la luz de un conducto, al que está unido por un eje fibrovascular.

El papiloma intraductal puede ser único o múltiple. La papilomatosis se trata de una masa ocupante de los conductos galactofóricos de gran calibre con localización subareolar, de gran tamaño cuando es única o solitaria y de pequeño tamaño cuando es múltiple (62).

a) Diagnóstico clínico

Al ser de pequeño tamaño, no se suele palpar. El síntoma clínico más habitual e importante es la salida de secreción por un solo orificio.

La secreción puede ser serosa, sanguinolenta o hemorrágica. A veces puede producir dolor, tumor e invaginación del pezón.

b) Conducta terapéutica

El tratamiento será quirúrgico, consistente en la galactoforectomía del conducto afecto en su totalidad.

2.8.6 LIPOMA

Los lipomas son tumoraciones bien delimitadas y encapsuladas, que se han de diferenciar de la grasa perilobulillar (62).

La mayor frecuencia se presenta entre mujeres de 40 a 50 años.

a) Diagnóstico clínico

Clínicamente el nódulo es blando, bien delimitado, móvil y no adherido a planos profundos ni superficiales.

b) Diagnóstico por la imagen

Momográficamente los lipomas se ven como unas imágenes nodulares radiofuentes, rodeados por una cápsula, que suele ser visible porque hay grasa por fuera y por dentro de la lesión.

Ecográficamente, se ven como imágenes nodulares hipoecoicas, con una ecogenicidad similar a la grasa subcutánea.

c) Conducta terapéutica

Esta lesión puede necesitar extirpación quirúrgica si produce alteraciones estéticas (62).

2.8.7 QUISTES DE MAMA

Se trata de tumoraciones líquidas, cuya etiopatogénesis se desconoce. Se presenta sobre todo en la mujer perimenopáusica, siendo raro en mujeres menores de 20 años (62).

La evacuación de su contenido mediante punción ecoguiada servirá como diagnóstico y tratamiento.

2.8.9 HEMANGIOMAS

Son tumores poco frecuentes, que aparecen en la adolescencia, pero que regresan espontáneamente (62).

2.9 AUTOEXAMEN DE MAMAS

Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anomalías en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno (35).

El autoexamen de mama es un Método de diagnóstico precoz cuyo propósito es descubrir protuberancias y nódulos que orienten a la detección temprana de cáncer mamario (63).

2.9.1 FRECUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMA

- Realice el examen una vez al mes.
- Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia), elija un día fijo de cada mes para realizárselo.
- Este examen le permite conocerse mejor, detectar cualquier cambio.

- Si encuentra cambios en la forma, tamaño de las mamas, masas, hundimientos, pezón hundido o torcido, salida de sangre o alguna secreción del pezón, consulte a su médico inmediatamente.

Es muy importante que las personas se hagan el auto examen y mamografías, deben ser todas sin excepción, más aun si están dentro de las siguientes categorías:

- Mujeres con madres o hermanas que han sido padecido de cáncer de mama
- Mujeres que no han tenido hijos
- mujeres que forman su familia después de los 30 años.
- Mujeres que no dieron de lactar a sus bebes
- Mujeres que consumen o consumieron alcohol y/o drogas
- Las mujeres que han entrado en la menopausia
- Mujeres que tienen implantes de silicona (44).

2.9.2 IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN MAMA

- ✓ Permite conocer la estructura normal de los senos y estarás capacitada para descubrir cualquier anomalía futura que pudiera aparecer.

- ✓ El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en estadios tempranos.
- ✓ Sociedades médicas nacionales e internacionales recomiendan que comiences a examinar tus senos a partir de los 20 años de edad.
- ✓ Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida, siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años.
- ✓ Si una mujer descubre una bolita o detecta cualquier cambio en la mama, debe buscar atención médica (44).

2.9.3 PROCEDIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

- Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.
- Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.

- Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.
- Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
- Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
- Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
- Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares

- Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.
- Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores (44).

2.10 GENERALIDADES SOBRE EL CANCER DE MAMA

El cáncer es una de las enfermedades que cobra más víctimas en el mundo. En nuestros países cada año, alrededor de 600 pacientes nuevos con cáncer de mama son referidos al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Es Salud. Esta enfermedad se caracteriza por el crecimiento anormal y desordenado de las células de la mama. Pese a que el 75% de los nódulos de las mamas son benignos el 25% restante pueden poner en peligro su vida, por ello es importante prevenirla con una detección rápida y oportuna que permite que el porcentaje de curación se eleve al 90% (27).

El cáncer de mama ha sido reconocido como uno de los cánceres femeninos más frecuentes en todo el mundo y su prevención es abordada en numerosos países mediante la educación basada en el auto-examen y el conocimiento de los riesgos que

determinados hábitos alimentarios, de comportamiento, antecedentes familiares (28).

2.10.1 CANCER DE MAMA

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido (30).

2.10.2 FISIOPATOLOGIA

Las etapas tempranas de este crecimiento desordenado como consecuencia de la pérdida del control del ciclo celular normal, en la respuesta hormonal o al factor del crecimiento, pueden provocar cambios proliferativos que desencadenan y producen el cáncer mamario.

Consiste en la transformación de células benignas en células malignas que crecen de forma autónoma y desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen. Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor, en forma de nódulo o masa (30).

2.10.3 CARACTERISTICAS CANCEROSAS

- a. **Clonalidad:** En la mayor parte de los casos, el cáncer se origina en una célula progenitora que prolifera para formar una clona de células malignas.

- b. **Autonomía:** El crecimiento no es regulado apropiadamente por las influencias bioquímicas y físicas normales en el ambiente.
- c. **Anaplasia:** Hay falta de diferenciación celular normal coordinada.
- d. **Metástasis:** Las células cancerosas desarrollan la capacidad de crecer en forma discontinua y de diseminarse a otras partes del cuerpo (31).

2.10.4 TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

- a. ***Carcinoma ductal in situ (CDIS).***- Que es un trastorno pre cancerosos no invasivo, donde se encuentran células anormales en el revestimiento del ducto
- b. ***El carcinoma Ductal infiltrante o invasivo.***- El cual se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa el tejido adiposo de la mama; tiene una alta probabilidad metastásica en otras partes del organismo. Es el más frecuente de los carcinomas de la mama, aproximadamente en el 80% de los casos (31-32).

2.10.5 FACTORES DE RIESGO

Mucho se ha estudiado respecto al cáncer de mama, pero que poco se ha llegado a descubrir sobre su origen, lo único que se

considera seguro es la relación entre esta patología, la genética y los desórdenes hormonales. Se sabe que la genética tiene influencia sobre la aparición del cáncer mamario (33).

a) No Modificables

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

- ✓ **Genética:** Hace algunos años surgió la primera evidencia científica de que el cáncer de mama, en algunas familias, se heredaba al igual que otras enfermedades. Se inició una búsqueda del gen causante de esta herencia, descubriendo los genes BRCA1, BRCA2, TP53, PTEN/MMAC1. Los dos primeros son los más conocidos (34).
- ✓ **Edad:** A mayor edad hay más riesgo de desarrollar cáncer de mama. Más del 77% de los cánceres de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años.
- ✓ **Historia familiar de cáncer de mama:** El que en una familia coincidan dos mujeres con un cáncer de mama no indica que este sea hereditario.

- ✓ **Raza:** Es más frecuente en raza blanca (35).
- ✓ **Historia menstrual:** Hay un pequeño incremento de la incidencia de cáncer de mama en aquellas mujeres que tuvieron la primera regla precoz (antes de los 12 años) y la menopausia les llegó después de los 50 años (35).

b) Modificables

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

- ✓ **Paridad y edad del primer embarazo:** Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo que aquellas que si los tienen, aunque dentro de estas últimas tienen menos riesgo cuando el embarazo ocurrió antes de los 30 años.
- ✓ **Lactancia materna:** Un menor riesgo en aquellas mujeres que han dado de mamar a sus hijos (35).
- ✓ **Alcohol:** El uso de alcohol está claramente relacionado con el incremento de riesgo del cáncer de mama.

- ✓ **Obesidad:** También la obesidad es un factor negativo para nuestra salud. La obesidad, en mujeres menopáusicas, aumenta el riesgo de cáncer de mama.
- ✓ **Tratamiento hormonal sustitutivo:** Actualmente hay mucha discusión con respecto al riesgo de aparición del cáncer de mama en mujeres que tienen tratamiento hormonal sustitutivo para la menopausia. Este tratamiento es muy útil para los bochornos, la sequedad vaginal, mejora la actividad sexual en la menopausia y previene la osteoporosis, pero cuando dura más de 5 años incrementa el riesgo de cáncer de mama (35).

2.10.6 ALTERNATIVAS DE DETECCION

A. AUTOEXAMEN DE MAMA (AEM).

Es un examen que no causa ninguna incomodidad y permite detectar el cáncer de mama en su etapa inicial; generalmente debe realizarse una vez por mes (36).

B. EXAMEN CLINICO DE MAMA (ECM).

Examen de mama realizada por un profesional de salud para verificar cambios en el tamaño y movilidad de la mama,

en el aspecto de la piel o del pezón, aparición de una secreción anormal, de olor importante o la presencia de ganglios aumentados de tamaño en las axilas (37).

C. MAMOGRAFIA:

Es una radiografía de baja radiación realizada en las glándulas mamarias, que puede detectar anomalías que clínicamente no son perceptibles, delinear masas palpables e identificar posibles irregularidades asociados en el seno contralateral y según la proyección utilizada, demostrar la presencia de ganglios anormales en la axila (38).

2.10.7 TRATAMIENTO DEL CÁNCER MAMARIO

a) CIRUGÍA: 3 TIPOS

- ✓ ***Mastectomía radical:*** En esta cirugía se extirpa el seno completo, incluyendo el pezón y algunos ganglios axilares.
- ✓ ***Mastectomía total:*** En esta cirugía se extirpa el seno completo, incluyendo el pezón pero no los ganglios axilares.
- ✓ ***Mastectomía segmentaria:*** En esta se extirpa el tumor y una pequeña parte del tejido mamario circundante (39).

b) RADIOTERAPIA:

Se utilizan rayos de alta energía, para destruir las células cancerosas, afectando su capacidad para multiplicarse, no es dolorosa, se aplica diariamente de 2 a 5 minutos, durante 5 o 6 semanas después de la cirugía.

c) QUIMIOTERAPIA:

En esta se emplean medicamentos que son administrados vía oral, intravenosos o inyectables, destruyen células del cáncer que se dividen rápidamente. En caso de cáncer de mama avanzado (con metástasis) la quimioterapia puede ser usada para aliviar dolores y/o prolongar la vida. Los efectos varían según el medicamento utilizado

d) TERAPIA HORMONAL:

Dado que muchos cánceres mamarios crecen rápidamente con la presencia de estrógenos y de progesterona, bloquear estas hormonas o bajar sus niveles es una forma de tratamiento (39-40).

2.10.8 ETAPAS DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

A. PREVENCIÓN PRIMARIA: Se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda población femenina

sobre factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

B. PREVENCIÓN SECUNDARIA: Se debe efectuar mediante el autoexamen de mama, examen clínico de mama y mamografía. Una vez detectada la lesión a través de dichos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad.

C. PREVENCIÓN TERCIARIA: se debe ejecutar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las mujeres que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten. Además se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo.

2.11 TEORÍA DE ENFERMERIA AUTOCUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA OREM

2.11.1 DOROTEA OREM: Basa su teoría en el cuidado personal o autocuidado de sí mismo. El autocuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud, y el bienestar.

Su agencia de cuidado dependerá de que la persona no sepa, no quiera, o no pueda realizar su autocuidado (45).

2.11.2 METAPARADIGMAS:

- **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse.
- **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- **Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.
- **Enfermería como cuidados.** Es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”.

- **Epistemología:** La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería (45).

2.11.3 PRACTICA DE LA TEORÍA DE OREM.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del usuario.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del usuario.

2.11.4 LAS TEORÍAS DE OREM:

A) TEORIA DE AUTOCUIDADO

- **El autocuidado:** Es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma.
- **Agente de autocuidado:** Persona que lleva a cabo las acciones de autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etc).
- **Requisitos de autocuidado:** Los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado, son de tres tipos:
 - **Requisitos universales:** Satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.

- **Requisitos de desarrollo:** Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.
- **Requisitos de desviación de la salud:** Satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud.

B) TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO

- **Demanda de autocuidado terapéutico:** Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias (45).
- **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo.
- **Déficit de autocuidado:** Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado.

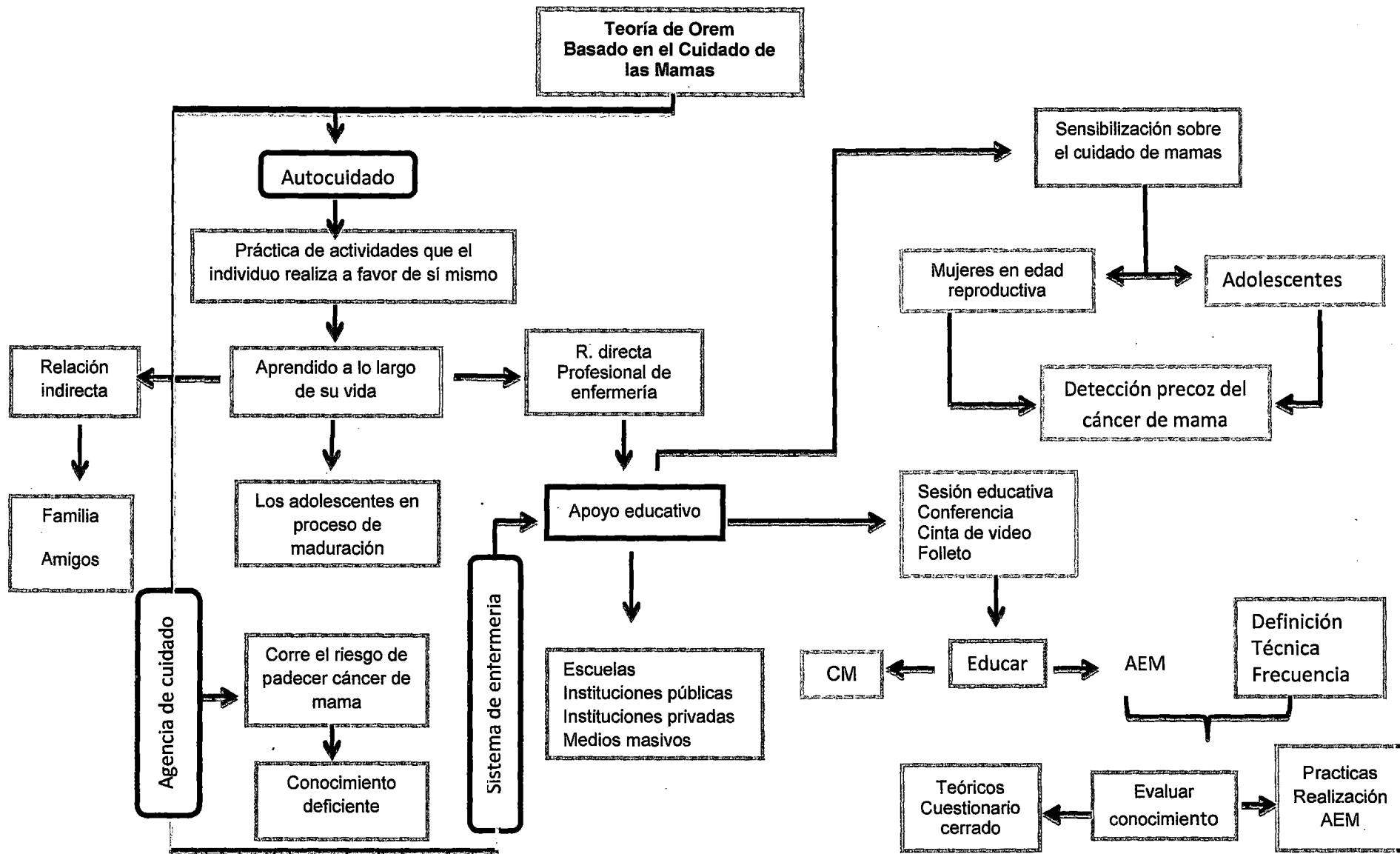
C) TEORIAS DEL SISTEMA DE ENFERMERIA

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos

Sistemas de enfermería

- **Totalmente compensatorio:** Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería.
- **Parcialmente compensatorio:** Se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería.
- **De apoyo educativo:** La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo (45).

Alogaritmo de sensibilización sobre el cuidado de las mamas a partir de la teoría Orem



3.- DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

- **SALUD:** Es un estado de bienestar físico, mental y social. No solo en la ausencia de enfermedad.
- **CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:** Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente sobre el autoexamen de mama.
- **AUTOEXAMEN DE MAMA:** examen realizado por la misma persona utilizando la observación y palpación en posición parada, acostada, utilizando almohada, espejo, 2 a 3 días después del ciclo menstrual. Para detectar oportunamente afecciones.
- **PRÁCTICA PERIÓDICA.-** Es el hecho de llevar a cabo un procedimiento previamente aprendido en forma habitual entre los días quinto y séptimo del pos sangrado menstrual por la mujer para explorar sus mamas.
- **DETECCIÓN TEMPRANA:** encontrar precozmente señales de peligro que indican la posibilidad de padecimiento.
- **ACTITUD.-** Predisposición organizada, para, pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante la práctica del autoexamen de mama.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1.- MATERIAL Y METODOS

El diseño del presente estudio es cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal que permitirá determinar el conocimiento, actitud y su relación con la práctica de autoexamen de mama en las estudiantes adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

2.- POBLACION Y MUESTRA

Población: La población total es de 100 estudiantes femeninas del 4to y 5to año del Institución Educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad nueva

Muestra: La muestra será igual a la población universo de estudio.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del sexo femenino del 4to y 5to año de secundaria
- Estudiantes adolescentes que se encontraron cursando el 4to y 5toº año de secundaria.

- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes que estuvieron presentes en el aula en el momento de la encuesta

Criterios de exclusión

- Estudiantes del sexo masculino.
- Estudiantes que cursaron el 1º, 2º, 3º de secundaria.
- Estudiantes que no se encontraron en el aula en el momento de la encuesta.
- Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio

3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de la presente investigación fue la encuesta. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario que estructurado por el autor, el cual permitió obtener respuestas sobre el problema en estudio, tuvo como objetivo obtener información acerca de la interrelación de variables como el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica del autoexamen de mama en los estudiantes adolescentes.

Se diseñó un cuestionario con un conjunto de ítems, que permitió medir con objetividad las variables consideradas: conocimiento sobre

el autoexamen de mama, actitud frente al auto examen de mama y práctica del auto examen de mama de las adolescentes.

El cuestionario consta de tres partes:

Nivel de conocimiento:

Consta de 10 ítems, una respuesta correcta equivale a dos puntos y una respuesta incorrecta equivale cero.

- Conocimiento suficiente: 11 – 20 puntos
- Conocimiento insuficiente : 0 – 10 puntos

Nivel de Actitud:

Consta de 12 ítems, Aquí se aplica la escala de Likert lo cual comprende 5 parámetros:

- ✓ Totalmente desacuerdo: 1 punto
- ✓ En desacuerdo: 2 puntos
- ✓ Indecisa: 3 puntos
- ✓ De acuerdo: 4 puntos
- ✓ Totalmente de acuerdo: 5 puntos

- Actitud positiva 31-60 puntos
- Actitud negativa 1-30 puntos

Nivel de Práctica:

Costa de 5 ítems una respuesta correcta equivale a 2 puntos y por respuesta incorrecta cero

- Práctica adecuada: 6-10 puntos
 - Práctica inadecuada: 1-5 puntos
 - No Práctica: 0 puntos
- ✓ Nivel de conocimiento, consta de 10 preguntas estructuradas, cada pregunta obtuvo un puntaje de 2 puntos.
- ✓ Nivel de actitud, costa de 12 ítems medido a través de la escala de Likert
- ✓ Nivel de práctica, consta de 5 preguntas estructurada, cada una obtuvo un puntaje de 2 puntos.

Validez:

El cuestionario estructurado fue elaborado por el autor, el instrumento fue evaluado por cuatro profesionales de la salud quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio. Éste instrumento permitió medir con objetividad las variables consideradas; así mismo se aplicó a una prueba piloto, con la finalidad de hacer los reajustes necesarios.

Confiabilidad:

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach. El alfa obtenido en el cuestionario nos señaló que el cuestionario tiene una buena consistencia interna, y sus ítems son representativos del total de ítems posibles el instrumento alcanzó un total alfa general de 95%, lo cual cotejada que posee un rango de alta confiabilidad y consistencia, útil para el recojo de la información precisa a fin de alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto.

4.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó autorización al Director de la Institución Educativa Mariscal Cáceres para que los estudiantes adolescentes voluntariamente participen de nuestra investigación a los cuales se les aplicó la encuesta previa explicación del objeto de estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados.

La selección de los elementos de estudio se obtuvo mediante una relación de los estudiantes que cursaron el 4to y 5to año de secundaria y que cumplieron con los criterios de inclusión, previamente se aplicó una prueba piloto a 20 estudiantes en otro centro educativo con las mismas características a la institución investigación con la finalidad de

realizar los reajustes necesarios del cuestionario con las características ya mencionadas.

A cada estudiante investigado, durante su horario de clase, se entregó un cuestionario en forma anónima, bajo la supervisión del investigador. El tiempo máximo de la encuesta fue de 15 minutos.

5.- PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectado los datos cuya información se encontró en el formato de investigación se tabuló y analizó los datos a través de paquetes computarizados SPSS versión 18. El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaboró tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada, para medir su relación de los variables se utilizara el Chi cuadrado para su análisis e interpretación obteniendo respuestas a este estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

1.- RESULTADOS

CUADRO N° 01

Nivel de conocimiento de autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

CONOCIMIENTO	ALUMNAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente	65	65,0%
Suficiente	35	35,0%
Total	100	100,0%

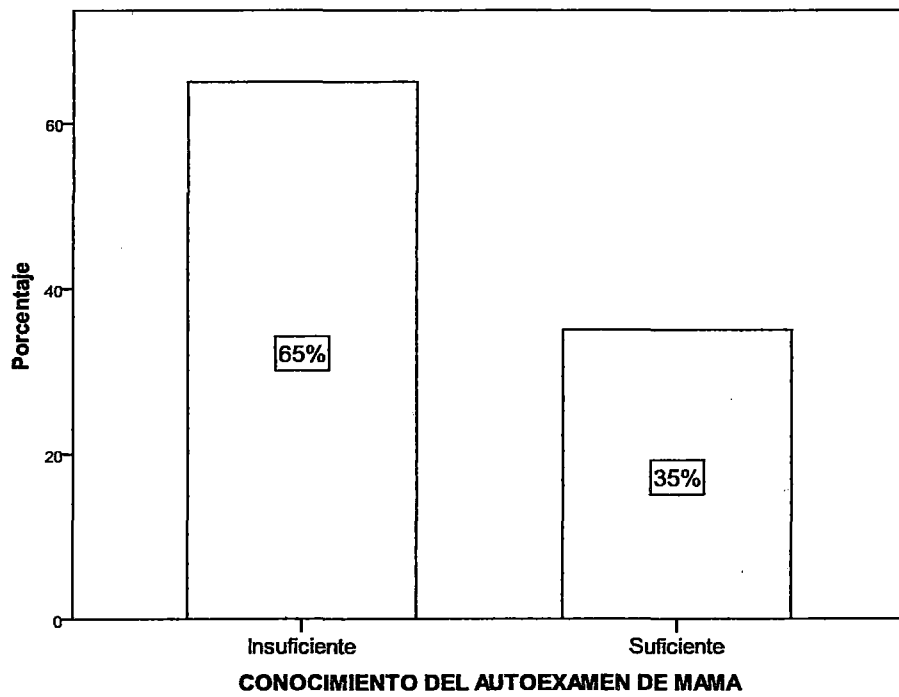
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 01 se evidencia el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa, el 65% de las adolescentes presenta un conocimiento insuficiente y un 35% de las adolescentes presenta un conocimiento suficiente.

GRAFICO N° 01

**Nivel de conocimiento de autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012**



Fuente: cuadro N° 01

CUADRO N° 02
Nivel de actitud frente al autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

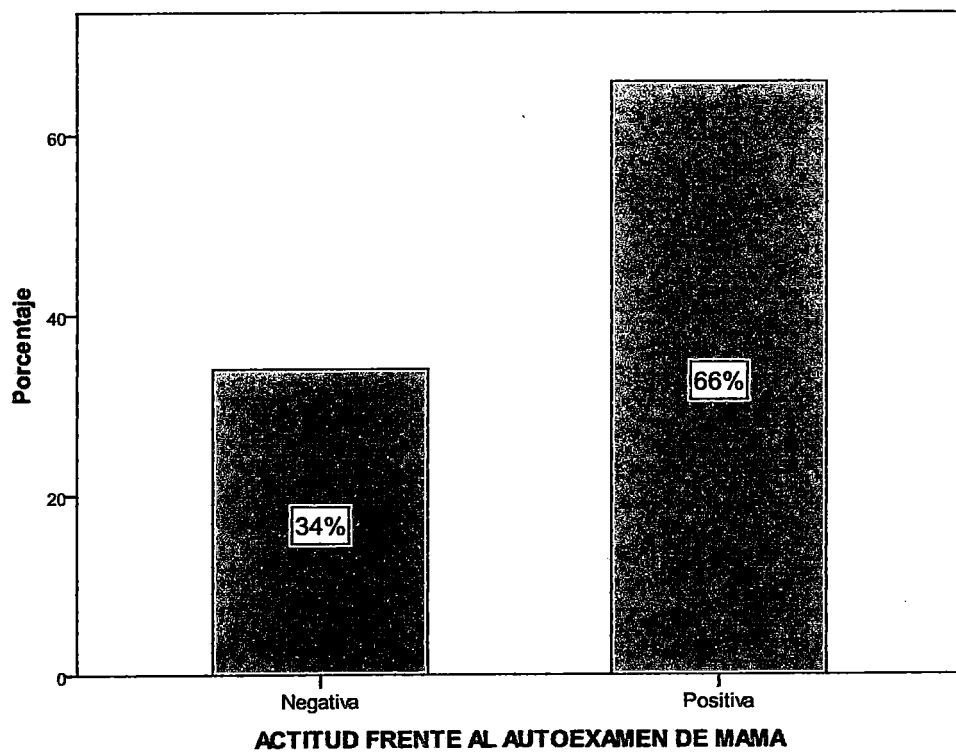
ACTITUDES	ALUMNAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	34	34,0%
Positiva	66	66,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 02 evidenciamos el nivel de actitud frente al autoexamen de mama que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa, el 66% de las adolescentes presenta una actitud positiva y un 34% de las adolescentes presenta una actitud negativa.

GRÁFICO N° 02
Nivel de actitud frente al autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012



Fuente: Cuadro N° 02

CUADRO N° 03
Nivel de práctica del autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

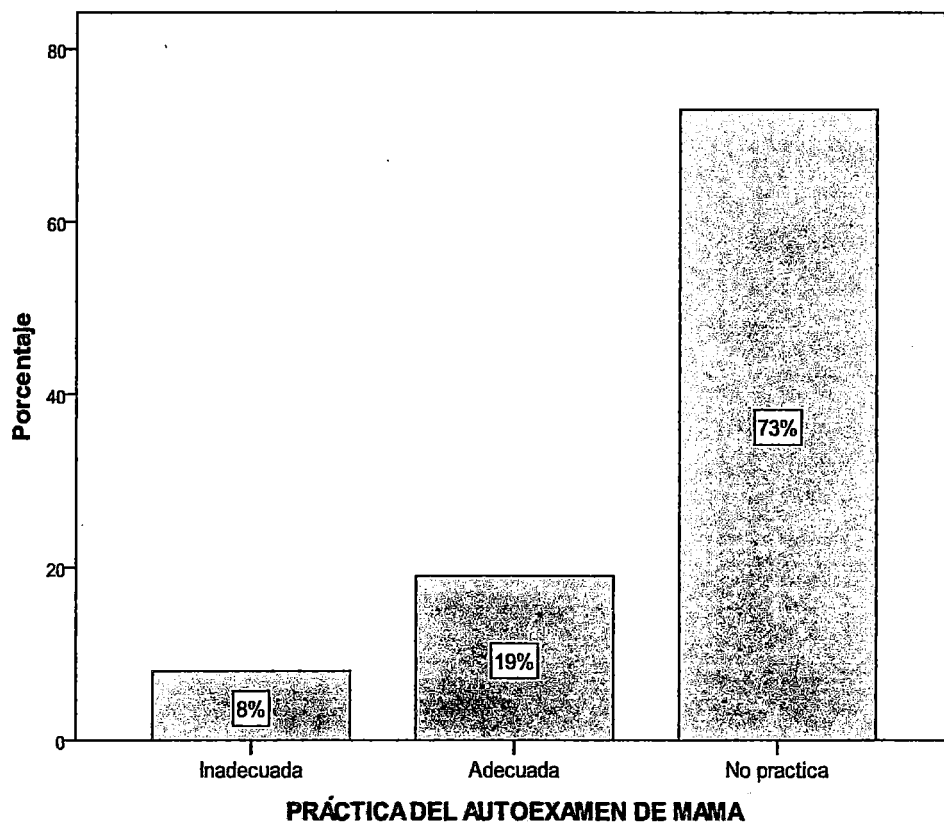
PUNTAJE	ALUMNAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	8	8,0%
Adecuada	19	19,0%
No practica	73	73,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 03 evidenciamos el nivel de práctica del autoexamen de mama que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa, el 73% de las adolescentes no práctica, el 19% de las adolescentes presenta una práctica adecuada y un 8% de las adolescentes presenta una práctica inadecuada.

GRÁFICO N°03
Nivel de práctica del autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012



Fuente: Cuadro N° 03

CUADRO N°04
Relación del conocimiento con la práctica del autoexamen
de mama en las adolescentes de la Institución
Educativa Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

		PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA						TOTAL	
		Inadecuada		Adecuada		No practica			
		F	%	F	%	F	%	F	%
CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	INSUFICIENTE	7	7,0	8	8,0	50	50,0	65	65,0
	SUFICIENTE	1	1,0	11	11,0	23	23,0	35	35,0
TOTAL		8	8,0	19	19,0	73	73,0	100	100,0
Chi-cuadrado de Pearson P = 0,038		GL = 2P > 0.05							

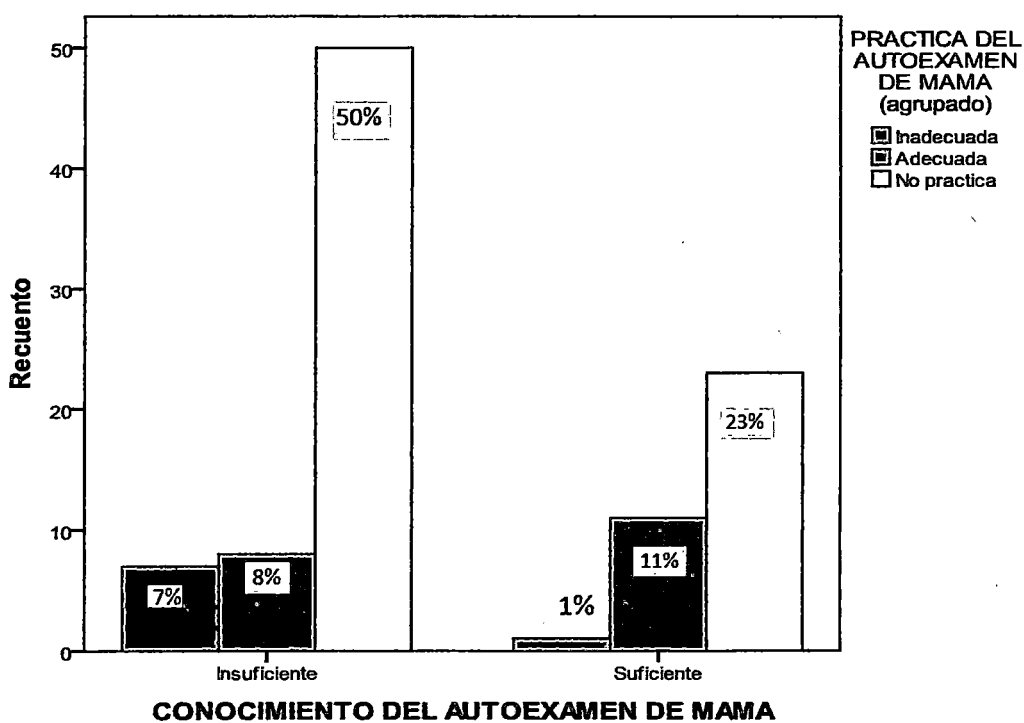
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 04 evidenciamos la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa, el 65% de las adolescentes presenta un conocimiento insuficiente de las cuales el 50% de las adolescentes no practica el autoexamen de mama, el 8% de las adolescentes presenta una práctica adecuada y el 7% de las adolescentes presenta una práctica inadecuada.

Al aplicar la prueba sometida a estadísticas ($P < 0.05$) dan como resultado que existe relación de significancia entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama.

GRAFICO N°04
Relación del conocimiento con la práctica del autoexamen
de mama en las adolescentes de la Institución
Educativa Mariscal Cáceres
Tacna, 2012



Fuente: Cuadro N° 04

CUADRO N°05
Relación de la actitud con la práctica del autoexamen
de mama en las adolescentes de la Institución
Educativa Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

		PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA						TOTAL	
		Inadecuada		Adecuada		No practica		F	%
		F	%	F	%	F	%		
ACTITUD FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA	NEGATIVA	7	7,0	5	5,0	22	22,0	34	34,0
	POSITIVA	1	1,0	14	14,0	51	51,0	66	66,0
TOTAL		8	8,0	19	19,0	73	73,0	100	100,0
Chi-cuadrado de Pearson P=0,004 GL=2P > 0.05									

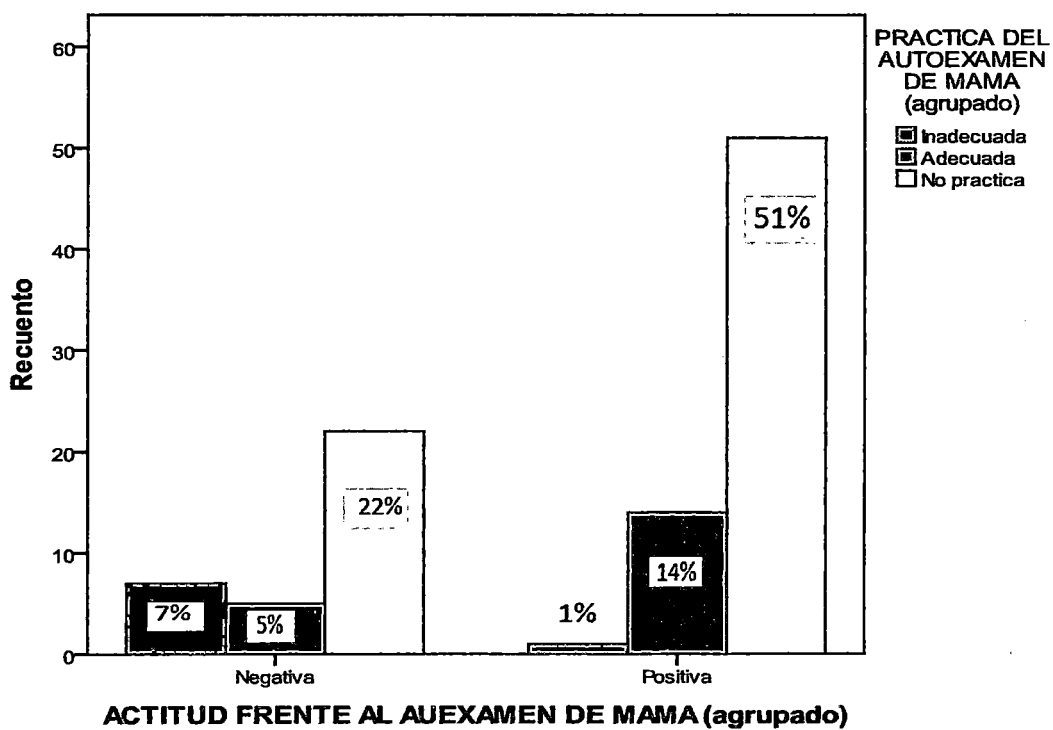
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 05 evidenciamos la relación entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa, el 66% de las adolescentes presenta una actitud positiva de las cuales el 51% de las adolescentes no practica el autoexamen de mama, el 14% de las adolescentes presenta una práctica adecuada y el 1% de las adolescentes presenta una práctica inadecuada.

Al aplicar la prueba sometida a estadísticas ($P < 0.05$) dan como resultado que existe relación de significancia entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama.

GRAFICO N°05
Relación de la actitud con la práctica del autoexamen
de mama en las adolescentes de la Institución
Educativa Mariscal Cáceres
Tacna, 2012



Fuente: Cuadro N° 05

2.- DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permitieron conocer el conocimiento, la actitud que las adolescentes tienen en relación con la práctica del autoexamen de mama, durante este periodo se logró entrevistar a 100 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Tacna.

En el cuadro N° 01: Se observa que el 65 % de adolescentes tiene un conocimiento insuficiente.

Este hallazgo concuerda con lo reportado por Franco Romaní y Carlos Gutiérrez sobre "Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos" Lima-Peru-2008. Donde concluyen que la mayoría de las mujeres en edad fértil entre 20 y 49 años refirió no conocer sobre el autoexamen de mama, con una minoría practican el autoexamen de mama (47).

Del mismo modo el resultado es similar al estudio de Yovana Larico quien investigo: "Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama" Tacna-Peru-2004, concluye que las estudiantes de la facultad de enfermería presenta en mayor porcentaje un conocimiento inaceptable, una actitud positiva y una

práctica ocasional en el autoexamen de mama, teniendo correlación en dichas variables (48).

En esta misma línea de ideas estos resultados también se asemejan con lo investigado de Leticia López sobre "Conocimiento que poseen las estudiantes del quinto semestre de licenciatura en enfermería de la universidad Marino Gálvez de Guatemala del año 2006, sobre cáncer de mama y la detección temprana realizando el autoexamen". Donde concluye que un buen porcentaje no tiene conocimiento lo que limita su actuación para realizar la técnica del autoexamen de mama (49).

Estos resultados probablemente se deben a que la información que se proporciona, no es suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo en salud, pues la cobertura de actividades o programas relacionados con la educación sexual y/o salud reproductiva no cubre a toda la población femenina.

El hecho de que las adolescentes sepan de la existencia de la enfermedad cáncer de mama, no demuestran que son concientizados de la magnitud fatal que pueda llegar a ser y cuán importante es el autoexamen de mama como una medida de detección precoz, esto puede ser a la poca información recibida a través de su entorno ya sea

por sus amigas y/o familia o en algunos casos nunca recibieron dicha información.

A todo esto podemos decir en el caso de mujeres jóvenes, la enseñanza del autoexamen de mama y su práctica son una puerta hacia comportamientos de promoción de la salud respecto al cáncer de mama en etapas posteriores de la vida. A pesar que la sensibilidad del autoexamen de mama varía y que es dependiente de la edad, el beneficio es que la mujer se familiariza con la apariencia y consistencia de sus senos y sería capaz de detectar cualquier cambio de forma temprana. Así, el autoexamen de mama sea una técnica factible de detección temprana siendo efectiva y accesible para toda mujer.

Las estrategias educativas que incorporan de salud en la colaboración activa de la mujer en el autocuidado y autocontrol de su proceso de salud o enfermedad son cada día más importante, no se puede seguir considerando al individuo como un objeto solo el proceso de atención a la enfermedad. Su participación es decisiva en la prevención de patologías como el cáncer de mama y es aquí en donde la labor educativa encamina a transformar al sujeto en un ente dinámico de la salud, adquiere valor; por tanto son fundamentales los programas efectivos de educación y el monitoreo de su impacto.

En el cuadro N° 02: Evidenciamos la actitud frente al autoexamen de mama que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa el 66 % de adolescentes tiene una actitud positiva. Nuestros resultados se aproximan a los de Margarita Shenken y Silvia Espinoza quienes realizaron un estudio "Actitud y conducta de autoexamen de mama entre las profesionales de salud en hospital de Chile - 2000". Concluye que un alto porcentaje conoce del AEM (autoexamen de mama), la mayoría estaban familiarizados con aspectos del cáncer de mama, la mayoría son conscientes de los beneficios del AEM, la mayoría no ponen obstáculo para la realización del AEM a pesar de eso solo un bajo porcentaje lo práctica mensualmente (50).

Del mismo modo el resultado es similar al estudio de Leonor Gonzales quien investigo "Conocimientos, actitud y conducta sobre el autoexamen de mama en las profesionales de Salud del Hospital Goyeneche, Arequipa-1995", donde concluye que la mayoría de los profesionales de salud tiene regular conocimiento del AEM; un alto porcentaje son conscientes de la gravedad del cáncer de mama, la mayoría considera los beneficios del AEM, la mayoría no ponen obstáculos para la realización del AEM y un alto porcentaje están motivados para una buena salud (57).

Esta situación nos demuestra que la mayoría de las mujeres tiene una buena actitud frente al autoexamen de mama ya que son conscientes de que esta conducta es una situación perjudicial y/o beneficioso para su salud, hablando de la menoría que presentaron una actitud negativa esta discrepancia podría deberse a que el énfasis en la prevención no ha sido suficiente y/o nunca llego para permitir la formación de hábitos personales de autocuidado en torno a la salud.

Identificamos que los factores cognitivos perceptivos de la mujer que consiste en percibir una amenaza a la salud personal, es decir, identificar el riesgo de contraer cáncer de mama. La importancia de estos procesos cognitivos radica en la modificación del comportamiento por las características situacionales, personales e interpersonales, los cuales se traducen en la participación de conductas que favorecen la salud. De igual manera mencionamos que las creencias y percepciones pueden servir como factores predisponentes significativos que afectan la decisión y prácticas respecto al cuidado de la salud de los individuos.

Pueden utilizar estrategias conductuales cognitivas como establecer objetivos modestos y pequeños inicialmente. Las fuentes de expectativa de la actitud incluyen los logros de desempeño, las experiencias sustitutas (observar las conductas de otros).

En el cuadro N° 03: Evidenciamos la práctica del autoexamen de mama que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa, el 73% de las adolescentes no práctica.

Esto se asemeja a los resultados hallados por Arroyo Dolly y Calizaya Gloria "Conocimientos y práctica que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama". En el barrio de Juan pablo II de la provincia cercado de la ciudad de Tarija 2008, concluye que el 58% no identifica la gravedad del cáncer de mama y 60% tiene una práctica inadecuada del autoexamen de mama y 36% de las mujeres encuestadas conocen la frecuencia con la que deben realizarse el auto examen (51).

Otro estudio realizado por Daniel Villacrés y Alarcón Rozas: "Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana" Piura-Peru-2002, los resultados fueron que un 56% conoce para que sirva pero solo 43% de la población encuestada conoce la técnica del autoexamen de mama y solo el 8 % lo realiza adecuadamente (52).

Situación que condiciona la falta de conocimiento para el procedimiento del autoexamen de mama. En este aspecto podemos decir que las mujeres en su gran mayoría no practican el autoexamen de mama siendo este algo sencillo, de fácil acceso, no costoso, a todo esto podemos decir la carencia de información percibida y/o recibida en cuanto

con el cuidado de su salud por lo tanto es de elemental manejo para el personal de salud y de enfermería en particular abarcar en estas dimensiones ya que el autoexamen de mama debe iniciarse desde la adolescencia y practicarlo mensualmente durante el resto de la vida.

Si no tiene la información, la mujer no se realiza el autoexamen, el 80% de los tumores de mama son descubiertos, por la propia mujer al palpar accidentalmente sus mamas.

En cuanto a las que si practican en su minoría dicho sea de paso, esta diferencia muestra que no es suficiente el conocimiento recibido, aún falta por reforzar. Siempre será el personal de salud el agente indicado sobre todo enfermería quien deba transmitir todo en cuanto respecta al autoexamen de mama como una medida de detección precoz del cáncer de mama.

La morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama pueden reducirse si las mujeres tienen el conocimiento necesario para aplicar medidas de detección precoz, como es el autoexamen de mama por lo que existe necesidad de incrementar la labor educativa del personal de salud como los médicos, enfermeras y obstetricia, pues gran porcentaje de las mujeres encuestadas no tienen un conocimiento suficiente de la técnica

autoexamen de mama.

Estos resultados expresan que hay falta de compromiso por parte de las mujeres en relación con un procedimiento tan simple y que pudiera prevenir consecuencias mayores.

Por eso debemos enfatizar y fomentar los conocimientos a temprana edad del autocuidado de la salud de la mujer. Consideramos que el autoexamen de mama es un método importante de autocuidado en las mujeres peruanas.

En el Cuadro N° 04: Evidenciamos la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa, el 65% tiene un conocimiento insuficiente.

Estos resultados se asemeja al estudio realizado por Yovana Larico "Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama" Tacna-Peru-2004, donde concluye que las estudiantes de la facultad de enfermería presenta un alto porcentaje de conocimiento inaceptable, una actitud positiva y con una mayoría que práctica en ocasiones, el conocimiento y la actitud tiene relación con la práctica del autoexamen de mama (48).

Del mismo modo el resultado se asemeja al estudio de Argelio Díaz y Elaine Bastidas quienes investigaron "Conocimiento y aplicación del autoexamen de mamas en mujeres del sector Delicias viejas junio-noviembre 2009" que concluyeron que un número importante de las entrevistadas conocen el autoexamen de mamas y la mayoría no lo practican con la periodicidad y en el momento idóneo del ciclo menstrual (58).

De la misma línea de estudio también concuerda con Carvalho A, De Oliveira M. sobre "Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará Brasil-2004", que finaliza que la mayoría de las mujeres no conocen el autoexamen de mama, mientras que la mayoría consideró hacérselo en algún momento el autoexamen de mama (59).

En cuanto al papel del educador para la salud siempre será de prioridad de enfermería en el liderazgo de los programas de prevención de cáncer de mama, por ello surge la necesidad de concientizar a todo el personal de la salud sobre el papel como educadores porque de esta forma se logra el éxito de dichos programas, en los cuales se proporcionen acciones oportunas de diagnóstico precoz mediante el autoexamen de mama.

La difusión de información en materia de salud a través de los profesionales de esta área y en material impreso como la prensa, contempla la orientación sobre el autoexamen de mama, volviéndose indispensable tanto para promover la detección precoz de cáncer de mama como para desarrollar acciones preventivas y terapéuticas encaminadas a la salud de la mujer

El autoexamen de mama es indispensable tanto para promover la detección de la enfermedad en fase inicial como para desarrollar acciones preventivas y terapéuticas focalizadas al cuidado de la mujer. No siempre es necesario que el profesional de la salud sea el que se dirija a la mujer para dar una orientación adecuada y segura al AEM sino que la iniciativa sea tomada por la misma mujer.

Para algunas mujeres el miedo a descubrir un nódulo, la vergüenza a ser tocados por ellas mismas y el olvido se convierten en los principales motivos para la no realización del AEM. Por lo que es necesario, diseminar acciones de detección y ampliar el acceso a los servicio de salud para revertir tal realidad, ya que si las mujeres no son capaces de contribuir al mejoramiento de su salud, se hace ineludible la presencia del profesional de la salud para que sea el encargado de

hacerlo; teniendo en cuenta que el tumor de mama en más del 80% de los casos es diagnosticado por las mismas mujeres.

Cuadro N° 05: Evidenciamos la relación entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se observa, el 66% tiene una actitud.

Este hallazgo es similar a Edith castellanos quien investigo "Beneficios y barreras percibidas para la práctica de la autoexploración de mamas-2001". Los resultados obtenidos de éste estudio reportan que un alto porcentaje de las mujeres no realiza la autoexploración de mamas. Mediante la correlación de Spearman, se encontró que la variable beneficios tuvo correlación significativa con la práctica de autoexploración de mamas, por otro lado las barreras no tuvieron significancia con la práctica de autoexploración de mamas. Aun cuando la percepción de los beneficios es alta y las barreras son mínimas con lo que respecta a la autoexploración de mamas.

De la misma manera se relacionan con otros estudios realizados por Schencke y Espinoza (1990), González (1997), Champion (1987) y Rutledge (1986) quienes obtuvieron significancia entre los beneficios percibidos y la práctica de autoexploración de mamas (50).

Estos resultados expresan que hay falta de preparación por parte de las mujeres en relación con un procedimiento tan simple y que pudiera prevenir consecuencias mayores. Aunque muchas mujeres no se realizan el autoexamen de mama por desconocimiento, es importante destacar que sólo el hecho de transmitir la información no es suficiente para que se produzcan cambios en el comportamiento.

Por tanto, existe la necesidad de desarrollar un abordaje más completo por parte de los profesionales que trabajan con esa área de atención, en el sentido de preparar a las mujeres a través de prácticas efectivas de educación en salud, llevándolas a la adopción de su cuidado.

Las mujeres que se realizan autoexamen de mama en forma regular estarían motivadas a buscar atención médica, incluyendo mamografía o examen clínico de mama, en el caso de mujeres jóvenes, la enseñanza del autoexamen de mama y su práctica son una puerta hacia comportamientos de promoción de la salud con respecto al cáncer de mama en etapas posteriores de la vida, el beneficio es que la mujer se familiariza con la apariencia y consistencia de sus senos y que sea capaz de detectar cualquier cambio de forma temprana. Así, el autoexamen de

mama hace a las mujeres más conscientes de sus senos y acudirían por cuidado en caso de alguna lesión o hallazgo.

No solo basta educar si no cuanto ayudo a mejorar la conducta en la mujer, es por esto que en la educación lo más importante no es cuánta información o demostración ha hecho el orientador o educador, si no, en que forma ha cambiado la mujer en su ser; si el proceso educativo pretende lograr cambios de conducta realmente perdurables debe tocar sus actitudes propias y no solo los conocimientos.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres sobre el autoexamen de mama tiene un conocimiento insuficiente (65%).
- Las actitudes frente al autoexamen de mama en las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres tiene una actitud positiva (66%).
- La práctica del autoexamen de mama en las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres no practican (73%).
- La relación entre el conocimiento y la práctica del auto examen de mama en las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, tiene un conocimiento insuficiente (65%).
- La relación entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, presenta una actitud positiva (66%).

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención de salud, mediante la estrategia de cáncer ; se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas especialmente a las mujeres y en especial mujeres jóvenes, enfatizando la práctica de autoexamen de mama como una herramienta de detección precoz del cáncer de mama por su fácil acceso y de bajo costo, evitando así las altas tasas de mortalidad de cáncer de mama.
- La enfermera debe difundir a través de medios masivos de comunicación, sobre el cáncer de mama, importancia y la forma de práctica del autoexamen de mama periódica como medio eficaz, para la detección temprana del cáncer de mama.
- Que las autoridades pertinentes en conjunto con la plana docente continúen mejorando las estrategias educativas a fin de afianzar los conocimientos en el alumnado, sobre temas como el cáncer.

- En los programas y estrategias en la lucha contra el cáncer, se considera el autoexamen de mama como un medio de detección temprana de cáncer mamario, que el profesional de enfermería puede aplicar dentro de su perfil ocupacional, fomentando así el autocuidado de la salud de la mujer, en el área comunitaria, hospitalaria, instituciones públicas y/o privadas rural y urbana.
- Como profesionales de enfermería se debe estar a la expectativa y/o informadas de las estrategias e intervención que diseña el ministerio de salud para combatir este mal.
- Se podrían realizar el presente estudio de investigación aplicado a otras poblaciones, otras instituciones educativas a fin de comparar el nivel de conocimiento, actitud y la práctica del autoexamen de mama y la relación que existe en lo dicho, de esta manera fortalecer las debilidades que se presentan las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Anderson B, Cazap E. Breast health global initiative (BHGI) outline for program development in Latin America. *Salud Publica Mexico*. 2009; 51(2): 309-315.
- 2) Hickey M, Peate M, Saunders C, Friedlander M. Breast cancer in young women and its impact on reproductive function. *Hum Reprod Update*. 2009;15(3):323–39.
- 3) Axelrod D, Smith J, Kornreich D, Grinstead E, Singh B, Cangiarella J, et al. Breast cancer in young women. *J Am Coll Surg*. 2008; 206(6):193-204.
- 4) World Health Organization. WHO Global Infobase. Geneva: WHO,2007, (citado 2012 setiembre 12), (alrededor de 5 pantallas)Disponible en: <https://www.who.int/infobase/report.aspx>.
- 5) Boyle P, Levin B. *World Cancer Report 2008*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2008.
- 6) Poquioma E, Alarcón E. Epidemiología descriptiva de las neoplasias malignas en el INEN, periodo 2000-2004.
- 7) Quinn M, Babb P, Jones J,Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ*. 1999; pp. 318-324.

- 8) Malak A, Bektash M, Turgay A, Tuna A, Ekti R. Effects of peer education, social support and self esteem on breast self examination performance and knowledge level. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2009; 10:605-608.
- 9) Fry R, Prentice-Dunn S. Effects of a psychosocial intervention on breast self-examination attitudes and behaviors. *Health Educ Research.* 2006;21(2):287-295.
- 10) Anuario estadístico 2007 [base de datos en Internet]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según grupos de edades 2006 [citado 8 Sep 2008]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>
- 11) Carvalho A, De Oliveira M. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. *Rev Cubana Enferm.* 2006; [citado el 22 de agosto 2012]; 22(3): [alrededor de 3 pantallas], Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864031920060003000009&script=sci_arttext
- 12) López L, Suarez L, Torres L. Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva.

- 13) Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. 2004 [citado el 8 de agosto 2012];24 (10): [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: www.inei.gob.pe/web/Endes/
- 14) Villacres K, Alarcón A. Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana. Rev Med Hered. 2002;13:131-135.
- 15) Albert S, Dieter K. Clinical breast examination: What can be recommended for its use to detect breast cancer in countries with limited resources? Breast J. 2003;9(2):90-93
- 16) Howe H. Social factors associated with breast selfexamination among high risk women. Am J Public Health. 1981;71:251-256.
- 17) González Enríquez J, Martín Moreno JM, Ascunce Elizaga N. Oncología Médica. Epidemiología y prevención. En: Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna. 14ta. Edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
- 18) Organización Panamericana de la Salud. Área de análisis de salud y sistemas de información sanitaria [base de datos en Internet]. Incidencia estimada de neoplasias malignas de mama de la mujer, ajustada por 100 000 habitantes 2007; [citado 12 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm> .

- 19) Johann Hessen Teoría del conocimiento Panamericana 1993 Santa fe de Bogotá Colombia. Pag120-124[citado 12 jul. 2012]. disponible en:http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html.
- 20)Rodríguez, A. *Psicología Social*. México: Trillas. ISBN. 1991[citado 20 sep. 2012]. ; Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
- 21)Papalia, Diane e. Mc Grawhill Psicología, 2001[citado 28 sep. 2012]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>.
- 22)22 Cerda, Enrique Edir. Una Psicología de hoy 2009 [citado 2Oct. 2012]. disponible en:<http://html.rincondelvago.com/actitud.html>.
- 23)Aguaded J.Educación y Medios de Comunicación en el contexto iberoamericano. Huelva (España), Editorial UIA, 1995. pp:255.
- 24)Organización Panamericana De La Salud, D.C, OPS. "*Modelos y Teorías de Comunicación en Salud*". Washington 1996
- 25)Biocca, Davie;1999[citado 02 jul. 2012]. disponible en:<http://html.rincondelvago.com/educacion-para-la-salud-publica.html>
- 26)[citado 12 jun. 2012]. Disponible en:http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
- 27)MINSa. Guía de Salud Sexual y Reproductiva, 2001
- 28)Albaina, L. y Viana, C.Cáncer de mama. Guías clínicas: 2003. 38:1-12.

- 29) Botero, J. Ginecología y Obstetricia texto integrado IV Edición. Colombia Editorial Quebecor Impreandes: 2000.
- 30) Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de Cérvix a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
- 31) Mendelsohn, J (1987). Tomo I. Principios de las Neoplasias. En E. Braunwald, K. Isselbacher, R. Petersdorf, J. Wilson, J. Martin y A. Fauci (Eds.), *Harrison: Principios de Medicina Interna*. México: Interramericana McGraw Hill.
- 32) Henney, J y De Vita, V (1987). Tomo II. *Cáncer Mamario*. En E. Braunwald, K. Isselbacher, R. Petersdorf, J. Wilson, J. Martin y A. Fauci (Eds.), *Harrison: Principios de Medicina Interna*. México: Interramericana McGraw Hill.
- 33) Robbins, S.; Kumar, V. (1990). *Patología Humana*. 4ta. Edición. México: Interamericana, Mc Graw-Hill.
- 34) [citado 10 Sep. 2012]. Disponible en: <http://www.elmundosalud/cancer/mama/cervix>.
- 35) Harrison. Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial Mc Graw Hill. 2003 pàg 1104-1168.
- 36) Germanin, A. Autoexamen de mamas. 2002 [citado 12 Sep. 2012]. disponible en la web: <http://www.germanin.cl/autoexamen.htm>.

- 37) Diccionario de cáncer. Examen clínico de la mama. Instituto nacional de cáncer. 2010 [citado 01 Sep. 2012]. disponible en: http://www.cancer.gov/templantes/db_alpha.aspx?cdrd=3047115&lang=spanish.
- 38) Germanin, A. Autoexamen de mamas (citado: 02 de sep. de 2012) disponible en: <http://www.germanin.cl/temas/mamografia.htm>
- 39) Harlson RW, Allred DC, Anderson BO, Burstein HJ, Carter WB, Edge SB, et al. Breast cancer. Clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2009 Feb;7(2):122-135.
- 40) Chlebowski RT, Kuller LH, Prentice RL, Stefanick ML, Manson JE, Gass M. Breast cancer after use of estrogen plus progestin in postmenopausal women. *N Engl J Med*. 2009 Feb 5;360(6):573-587.
- 41) OMS. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
- 42) Garza, E. Salina, M. Villarreal, R. Y Núñez, R. Auto examen mamario, educación e impacto. *Rev Enferm IMSS*. 2000.
- 43) La mama en imagen. Daniel B. Kopans Marban págs. 1, 17, 18, 44 y 351.
- 44) Asociación Nacional de Ginecología y Obstetricia. Voi.4. No.3, 1989. Educación para prevención y diagnóstico del cáncer. "Percepción de la severidad del cáncer". 63-67.

- 45) Centro de investigación en cáncer "Maes Heller" EE.UU. 2005 Marriner A, Taylor S. Teoría del déficit de autocuidado, en: Modelos de teorías de enfermería. España, Elsevier-Mosby, 6ª Ed. 2007: 267-268.
- 46) Ortega AD, López L, López M. Estrategia para la enseñanza del autoexamen de seno a mujeres en edad reproductiva.[tesis doctoral]. Mexico:Rev Salud Pública;2000.
- 47) Franco R, Cesar G, Ramos C. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados.[Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Lima-Perú: Endes; 2008.
- 48) Larico Y. Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama [trabajo para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Jorge Basadre grohmann,2004.
- 49) López L. Conocimiento que poseen las estudiantes del quinto semestre de licenciatura en enfermería de la Universidad Marino Gálvez de Guatemala del año 2006, sobre cáncer de mama y la detección temprana realizando el autoexamen [trabajo para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Universidad Marino Gálvez: Guatemala, 2007.

- 50) Shenken M, Espinoza S, Messing H. Actitud y conducta de autoexamen de mama entre las profesionales de salud en hospital de Chile [tesis doctoral]. Chile, 2000.
- 51) Arroyo D, Calizaya F. Conocimientos y práctica que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama en el barrio de Juan Pablo II de la provincia cercado de la ciudad de Tarija [tesis doctoral] Bolivia, 2008.
- 52) Villacrés D, Vela R. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana [tesis doctoral]. Piura, 2002.
- 53) Rodríguez J. Autoexamen de mama en mujeres del área rural [tesis doctoral]. Mexico, 2009.
- 54) Parra P. Conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas y su práctica periódica [tesis doctoral] Monterrey, 1993.
- 55) Acevedo S. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM 2009 [trabajo para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010.
- 56) Hernández I, Rodríguez C. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario [tesis doctoral] la Habana: Rev Cub Enf; 2003.

- 57)Gonzales L. Conocimientos, actitud y conducta sobre el autoexamen de mama en las profesionales de Salud del Hospital Goyeneche. [tesis doctoral] Arequipa,1995.
- 58) Díaz A, Bastidas E. Conocimiento y aplicación del autoexamen de mamas en mujeres del sector Delicias viejas junio-noviembre 2009 periódica [tesis doctoral] España, 2010.
- 59) Carvalho A, Oliveira M. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará[tesis doctoral]; Brasil,2005
- 60)Bueno M, Sarria A. Desarrollo puberal: etapas clínicas y valoración. En, Crecimiento y desarrollo humanos y sus trastornos. Ed. M Bueno ,Ergon,1988
- 61)Adaptado de American Academy of Child and Adolescent's Facts for Families. Todos los derechos reservados. 2008
- 62)Aragón J. patología mamaria infantojuvenil, capítulo 12; 2000.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE BASADRE
GROHMANN DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO:

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el autoexamen de mama, marque la respuesta que considere correcta, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio de investigación.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Grado _____

Sección _____

Antecedentes familiares

a) Alguien de tu familia tiene cáncer de mama sí() no()

b) Falleció algún familiar con esta enfermedad sí() no()

**II. CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL AUTOEXAMEN DE
MAMA**

1.- ¿Qué es el cáncer de mamas?

a) Es el crecimiento de células anormales en el tejido mamario

- b) Es una enfermedad benigna
- c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
- d) Enfermedad del corazón

2.- ¿Uno de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?

- a) Tener varias parejas sexuales
- b) Tener varios hijos
- c) Algún familiar cercano tuvo cáncer de mama
- d) Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo

3- ¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?

- a) Autoexamen de mamas
- b) Exploración clínica realizado por el personal de salud
- c) Mamografía (equipo de diagnóstico)
- d) Todas las anteriores

4.- ¿Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es?

- a) Evitando los factores de riesgo como: edad avanzada, no dar de lactar, etc
- b) Realizar actividad física
- c) Realizar el autoexamen de mama cada mes
- d) Una dieta baja en grasas

5.- ¿Que entiende Ud. por el autoexamen de mama?

- a) Examinase las mamas con la yemas de los dedos
- b) Examen que realizado por el medico
- c) Es un examen de mamografía (equipo de diagnóstico)
- d) Es un examen de ecografía (equipo de diagnóstico)

6.- ¿Qué resultados encuentro al realizar el autoexamen de mama?

- a) Masa o endurecimiento en la mama
- b) Secreción espontanea del pezón
- c) Aumento en el tamaño en una de las mamas
- d) Todas las anteriores

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

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

8. ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cualquier día
- b) Una semana después de menstruar
- c) Cada vez que pueda
- d) Una semana antes de menstruar

9. ¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?

- a) Palpando toda la mama
- b) Solo en el pezón
- c) Palpando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón
- d) Solo en el lugar de molestia o dolor

10. ¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?

- a) Parada y acostada
- b) Solo parada
- c) Solo acostada
- d) Ninguna de las anteriores

11. A través de que medio obtuviste la información del autoexamen de mama

- a) Medico
- b) Enfermera
- c) Medios de comunicación (televisión, radio, revista)
- d) Familiar o amiga
- e) Nunca recibió información

III. ACTITUD

TD: totalmente de acuerdo
ED: en desacuerdo

I: indecisa
DA: de acuerdo
TA: totalmente de acuerdo

PREGUNTAS	T.D	E.D	I	D.A	T.A
1. El autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro					
2. El realizar el autoexamen de mama es mucho lo que beneficia					
El autoexamen de mama ayuda a detectar protuberancias en el seno					
El autoexamen de mama , previene tener cáncer de mama					
Causa miedo el no saber la técnica del autoexamen de mama					
Hacerme el autoexamen de mama no genera burla de mi familia					
Hacerme el autoexamen de mama no me causa temor					
El autoexamen de mama no es doloroso					
El autoexamen de mama no lleva mucho tiempo					
El autoexamen de mama no interfiere con mis actividades					
El autoexamen de mama implica crear un nuevo habito, lo cual no es difícil					
Al realizar el autoexamen de mama mensualmente puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual					

IV. PRACTICA

1. ¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?

- a) Cada mes pasado
- b) Cada semana
- c) Cada tres meses
- d) No realiza

2. Usted se realiza el autoexamen de mama después de :

- a) 3 días de la menstruación
- b) 10 días de la menstruación
- c) 20 días de la menstruación
- d) No realiza

3. ¿En qué posición practica usted el autoexamen de mama?

- a) Parada y acostada
- b) Sentada
- c) De pie y sentada
- d) No realiza

4. ¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?

- a) Espejo y una almohada
- b) Espejo y un reloj
- c) Almohada

d) No realiza

5. ¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?

a) Con la yema de los tres dedos medios, comenzando desde hueco axilar, avanzando continuamente de manera circular, hasta llegar al pezón.

b) Presionando con la yema de los dedos de forma circular solo la zona que le molesta

c) Con las manos palpar de forma circular toda la mama

d) No realiza

6. ¿Una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama?

a) Falta de conocimiento

b) Falta de tiempo

c) Temor a los resultados

d) Falta de interés

**ESTADIOS DEL DESARROLLO DE LA MAMA SEGUN TANNER
EN LA ADOLESCENTE**

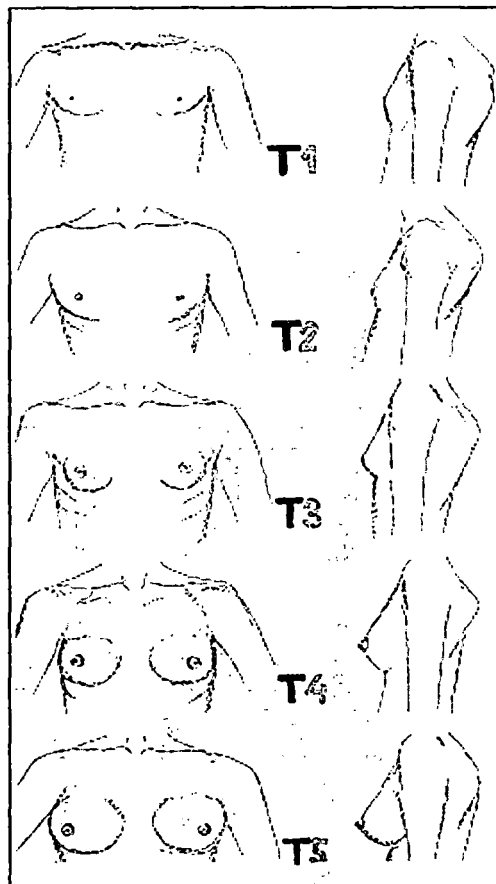


Figura 1. Estadios del desarrollo de la mama según Tanner (1969).

ANALISIS DE FIABILIDAD

	Alfa de Crombach	N° Elemento
Conocimiento	0,951	10
Actitud	0,875	12
Practica	0,972	5

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

N° DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	3	4	3,75
2	4	4	3	4	3,75
3	4	4	3	4	3,75
4	4	4	4	4	4,00
5	5	4	4	4	4,25
6	4	5	3	4	4,00
7	4	4	4	3	3,75
8	4	3	4	3	3,05
9	4	5	4	4	4,05
Total	37	37	32	34	35,40

1. ANÁLISIS DE LAS EDADES DE LOS ADOLESCENTES EN ESTUDIO

CUADRO N° 01

Respuesta a las preguntas sobre el conocimiento de autoexamen de mamas en las Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres Tacna, 2012

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	14	14,0
16	35	35,0
17	41	41,0
18	7	7,0
19	3	3,0
Total	100	100,0

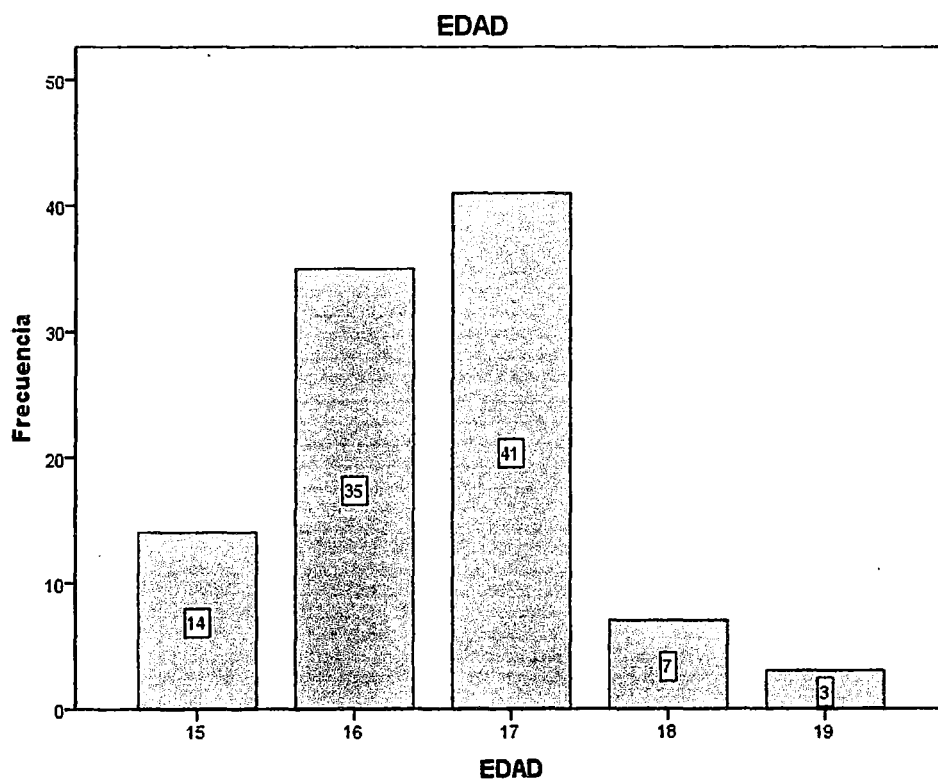
Fuente: Nómima de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCION:

Presenta las edades de las adolescentes en estudio de la Institución Educativa Mariscal Cáceres nos indican que el 14% son de 15 años de edad, el 35% son de 16 años de edad, el 41% son de 17 años de edad, el 7% son de 18 años de edad, 3% son de 19 años de edad.

GRAFICO N° 01

Respuesta a las preguntas sobre el conocimiento de autoexamen de
mamas en las Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012



Fuente: N6mina de 4to y 5to a6o de secundaria de la I.E. Mariscal Cáceres

2. ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS

CUADRO N° 02

Respuesta a las preguntas sobre el conocimiento de autoexamen de mamas en las Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres

Tacna, 2012

PREGUNTA	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
P1: ¿Qué es el cáncer de mama?	Incorrecto	60	60%
	Correcto	40	40%
	Total	100	100%
P2: ¿Una de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?	Incorrecto	61	61%
	Correcto	39	39%
	Total	100	100%
P3: ¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?	Incorrecto	43	43%
	Correcto	57	57%
	Total	100	100%
P4: ¿Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es?	Incorrecto	36	36%
	Correcto	64	64%
	Total	100	100%
P5: ¿Que entiende Ud. por el auto examen de mama?	Incorrecto	45	45%
	Correcto	55	55%
	Total	100	100%
P6: ¿Qué debo encenrar al realizar el autoexamen de mama?	Incorrecto	58	58%
	Correcto	42	42%
	Total	100	100%
P7: ¿Con que frecuencia creer usted se debe realizar el autoexamen de mamas?	Incorrecto	51	51%
	Correcto	49	49%
	Total	100	100%
P8: ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?	Incorrecto	70	70%
	Correcto	30	30%
	Total	100	100%
P9: ¿Qué Técnica se utiliza para realizar el autoexamen de mama?	Incorrecto	46	46%
	Correcto	54	54%
	Total	100	100%
P10: ¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?	Incorrecto	57	57%
	Correcto	43	43%
	Total	100	100%

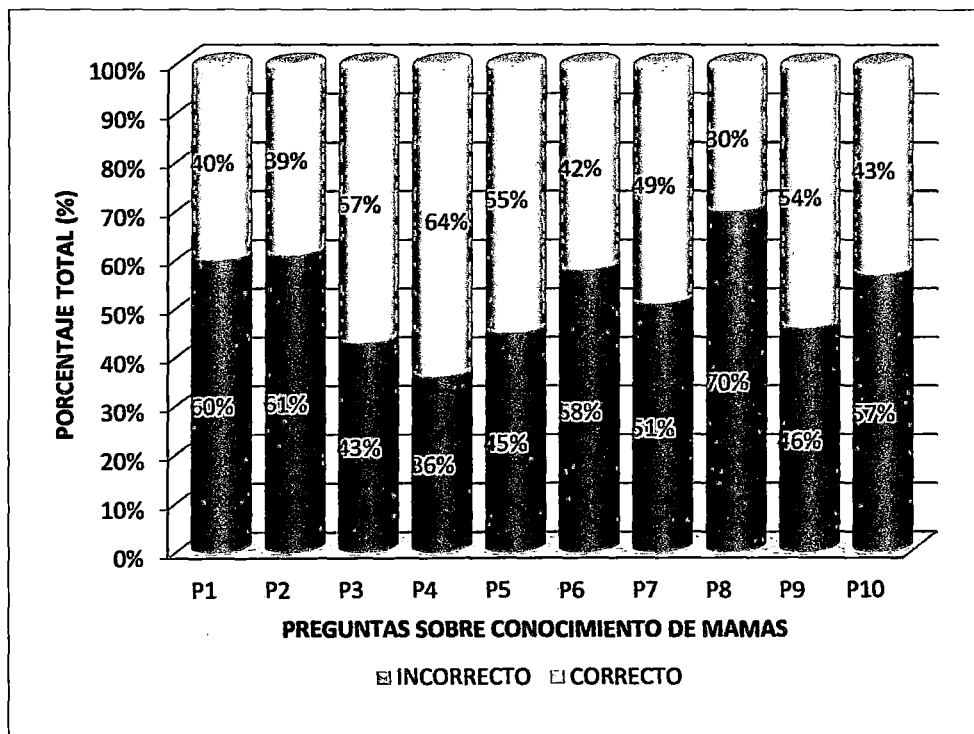
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la Institución Educativa Mariscal Cáceres

DESCRIPCION:

Las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres en cuanto al cuestionario del conocimiento sobre el autoexamen de mama respondieron : En el En el ítem uno el 60% incorrecto y 40% correcto, en el ítem dos el 61% incorrecto y 39% correcto, en el ítem tres el 57% correcto y 43% incorrecto, ítem cuatro el 64% correcto y 43% incorrecto, en el ítem cinco el 55% correcto y 45% incorrecto, en el ítem seis el 58% incorrecto y 42% correcto, en el ítem siete el 51% incorrecto y 49% correcto, en el ítem ocho el 70% incorrecto y 30% correcto, en el ítem nueve el 54% correcto y 46% incorrecto, en el ítem diez el 57% incorrecto y 43% correcto.

GRÁFICO N° 02

Respuesta a las preguntas sobre el conocimiento de autoexamen de
mamas en las Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012



Fuente: CUADRO N° 01.

2. ANÁLISIS DE LA ACTITUD FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA

CUADRO N° 01

Respuesta a las preguntas sobre actitudes hacia el auto examen de
mama en las Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

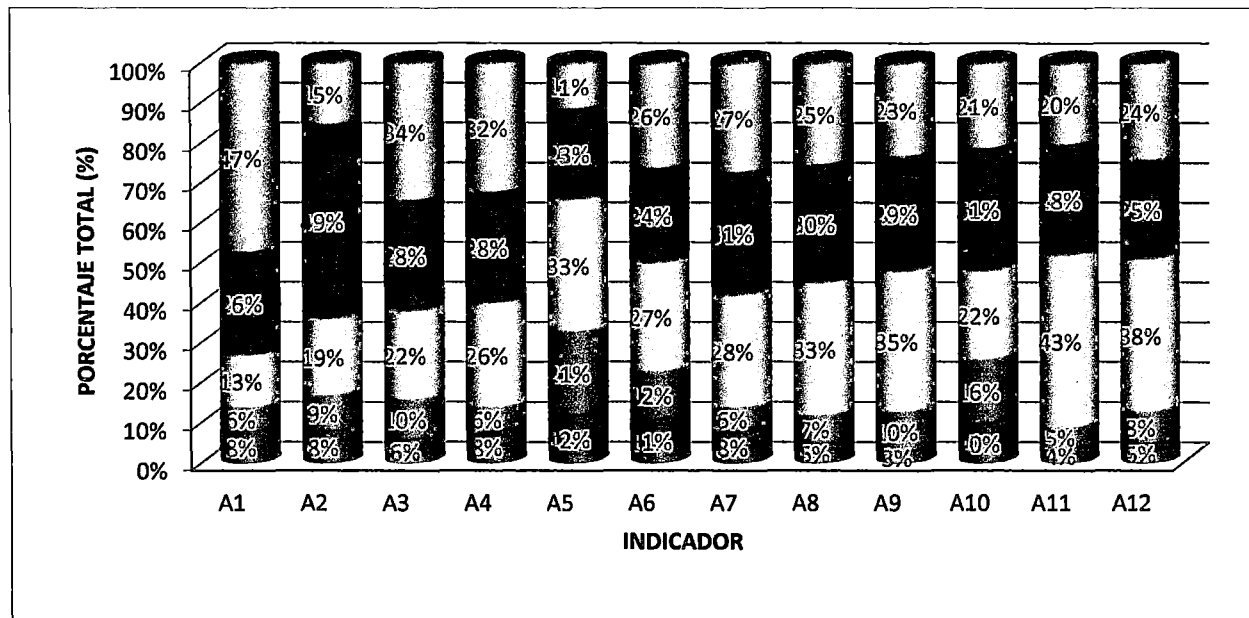
INDICADOR	ACTITUD					Total F %
	Totalmente Desacuerdo	En Desacuerdo	Indecisa	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	
A1: El auto examen de mama puede prevenir problemas en el futuro	8	6	13	26	47	100
	8.0	6.0	13.0	26.0	47.0	100.0
A2: El realizar el autoexamen de mama es mucho lo que beneficia	8	9	19	49	15	100
	8.0	9.0	19.0	49.0	15.0	100.0
A3: El auto examen de mama ayuda a detectar protuberancias en el seno	6	10	22	28	34	100
	6.0	10.0	22.0	28.0	34.0	100.0
A4: El autoexamen de mama , previene tener cáncer de mama	8	6	26	28	32	100
	8.0	6.0	26.0	28.0	32.0	100.0
A5: Causa miedo el no saber la técnica del autoexamen de mama	12	21	33	23	11	100
	12.0	21.0	33.0	23.0	11.0	100.0
A6: Hacerme el autoexamen de mama no genera burla de mi familia	11	12	27	24	26	100
	11.0	12.0	27.0	24.0	26.0	100.0
A7: Hacerme el auto examen de mama no me causa temor	8	6	28	31	27	100
	8.0	6.0	28.0	31.0	27.0	100.0
A8: El auto examen de mama no es doloroso	5	7	33	30	25	100
	5.0	7.0	33.0	30.0	25.0	100.0
A9: El auto examen de mama no lleva mucho tiempo	3	10	35	29	23	100
	3.0	10.0	35.0	29.0	23.0	100.0
A10: El auto examen de mama no interfiere con mis actividades	10	16	22	31	21	100
	10.0	16.0	22.0	31.0	21.0	100.0
A11: El auto examen de mama implica crear un nuevo habito, lo cual no es difícil	4	5	43	28	20	100
	4.0	5.0	43.0	28.0	20.0	100.0
A12: Al realizar el auto examen de mama mensualmente puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual	5	8	38	25	24	100
	5.0	8.0	38.0	25.0	24.0	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCION:

Las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres en cuanto al cuestionario de la actitud frente al autoexamen de mama respondieron : En el ítem uno el 8% totalmente desacuerdo, 6% en desacuerdo, 13% indecisa, 26% de acuerdo y 47% totalmente de acuerdo, en el ítem dos el 8% totalmente desacuerdo, 9% en desacuerdo, 19% indecisa, 49% de acuerdo y 15% totalmente de acuerdo, en el ítem tres el 6% totalmente desacuerdo, 10% en desacuerdo, 22% indecisa, 28% de acuerdo y 34% totalmente de acuerdo en el ítem cuatro el 8% totalmente desacuerdo, 6% desacuerdo, 26% indecisa, 28% de acuerdo y 32% totalmente de acuerdo, en el ítem cinco el 12% totalmente desacuerdo, 21% desacuerdo, 33% indecisa, 23% de acuerdo y 11% totalmente de acuerdo, en el ítem seis el 11% totalmente desacuerdo, 12% desacuerdo, 27% indecisa, 24% de acuerdo y 26% totalmente de acuerdo, en el ítem siete el 8% totalmente desacuerdo, 6% desacuerdo, 28% indecisa, 31% de acuerdo y 27% totalmente de acuerdo, en el ítem ocho el 5% totalmente desacuerdo, 7% desacuerdo, 33% indecisa, 30% de acuerdo y 25% totalmente de acuerdo, en el ítem nueve, el 3% totalmente desacuerdo, 10% desacuerdo, 35% indecisa, 29% de acuerdo y 23% totalmente de acuerdo, en el ítem diez el 10% totalmente desacuerdo, 16% desacuerdo, 22% indecisa, 31% de acuerdo y 21% totalmente de acuerdo, en el ítem once el 4% totalmente desacuerdo, 5% desacuerdo, 43% indecisa, 28% de acuerdo y 20% totalmente de acuerdo, en el ítem doce el 5% totalmente desacuerdo, 8% desacuerdo, 38% indecisa, 25% de acuerdo y 24% totalmente de acuerdo.

GRÁFICO N° 01
Respuesta a las preguntas sobre actitudes hacia el
autoexamen de mama en las Adolescentes
de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012



Fuente: CUADRO N° 01

3. ANÁLISIS DEL NIVEL DE PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

CUADRO N° 01

Respuesta a las preguntas sobre prácticas de autoexamen de
mama en las Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

PREGUNTAS	ALUMNAS		
	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
P1: ¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?	Correcto	21	21,0
	Incorrecto	6	6,0
	No Realiza	73	73,0
	Total	100	100,0
P2: Usted se realiza el autoexamen de mama después de:	Correcto	11	11,0
	Incorrecto	16	16,0
	No Realiza	73	73,0
	Total	100	100,0
P3: ¿En qué posición practica usted el autoexamen de mama?	Correcto	10	10,0
	Incorrecto	17	17,0
	No Realiza	73	73,0
	Total	100	100,0
P4: ¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?	Correcto	16	16,0
	Incorrecto	8	8,0
	No Realiza	76	76,0
	Total	100	100,0
P5: ¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?	Correcto	12	12,0
	Incorrecto	8	8,0
	No Realiza	80	80,0
	Total	100	100,0

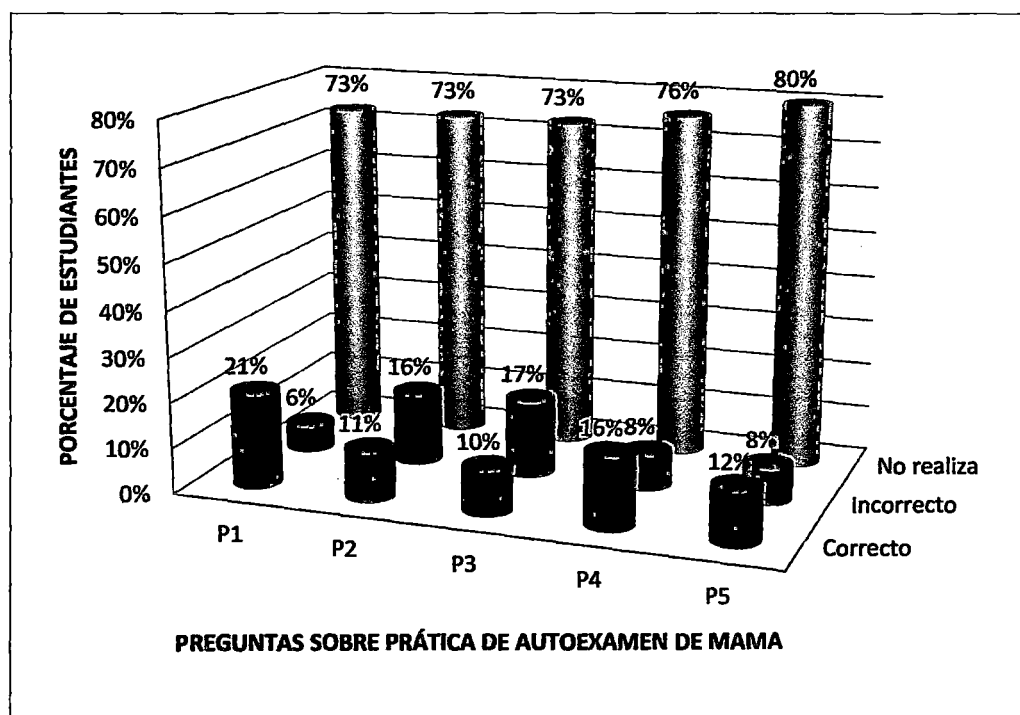
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCION:

Las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres en cuanto al cuestionario de la práctica respondieron : en el ítem uno el 21% correcto, el 6% incorrecta y el 73% no practica, en el ítem dos el 11% correcto, el 16% incorrecto y el 73% no practica, en el ítem tres el 10% correcto, el 17% incorrecto y el 73% no practica, en el ítem cuatro el 16% correcto, 8% incorrecto y el 73% no practica, en el ítem cinco el 12% correcto, el 8% incorrecto y el 73% no practica.

GRAFICO N° 01

Respuesta a las preguntas sobre prácticas de autoexamen de
mama en las Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012



Fuente: CUADRON° 01

4. RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO, LAS ACTITUDES CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,549 ^a	2	,038
Razón de verosimilitudes	6,625	2	,036
Asociación lineal por lineal	,063	1	,802
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.80.

Relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,190 ^a	2	,004
Razón de verosimilitudes	10,923	2	,004
Asociación lineal por lineal	5,739	1	,017
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.72.

CUADRO N° 01
Fuente de información del autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

FUENTE DE INFORMACION	Alumnas	
	Numero	Frecuencia
Medio de comunicación	46	46%
No recibió información	36	36%
Enfermera	9	9%
Medico	6	6%
Familia y/o amigas	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

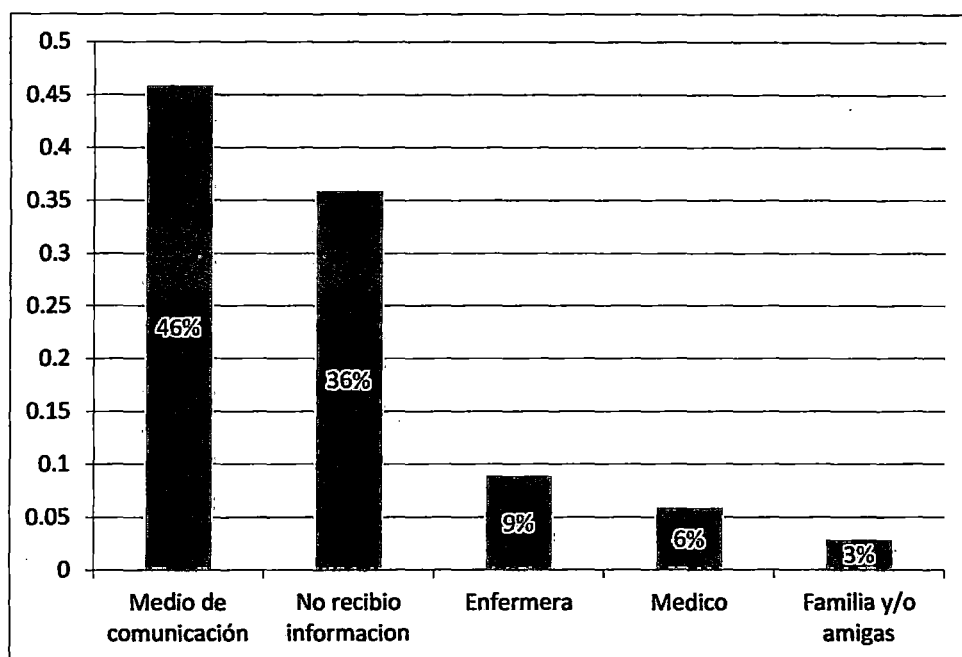
DESCRIPCION:

Presenta la fuente de información que recibió sobre el autoexamen de mama en las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, el 46% por medios de comunicación, el 36% , no recibió información, el 9% por la enfermera, el 6% por el médico, el 3% por familia y/o amigas.

GRAFICO N° 01

Fuente de información del autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

FUENTE DE INFORMACION



Fuente: CUADRON° 01

CUADRO N° 02

Motivo de la no realización del autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

MOTIVO DE LA NO REALIZACION	Alumnas	
	Numero	Frecuencia
No sabe la técnica	43	43%
Falta de tiempo	23	23%
Temor a los resultados	6	6%
No le interesa	4	4%
Total	73	73%

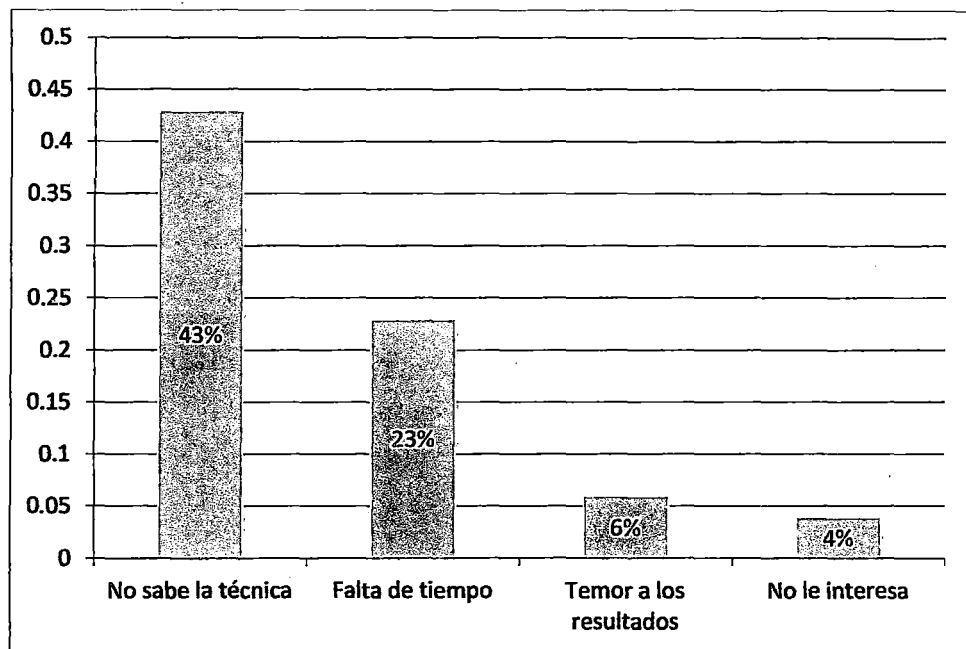
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes del 4to y 5to año de la I.E. Mariscal Cáceres

DESCRIPCION:

Presenta el motivo de la no realización el autoexamen de mama en las adolescentes de la institución educativa mariscal Cáceres, el 43% no saben la técnica, 23% por falta de tiempo, 6% por temor a los resultados y 4% no le interesa.

GRAFICO N° 02
Motivo de la no realización del autoexamen de mama en las
Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres
Tacna, 2012

MOTIVO DE LA NO REALIZACION



Fuente: CUADRON° 02