

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON
EL NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE LA UNJBG TACNA - 2009**

TESIS

Presentada por:

Bach. Yéssica Marilú Huamán Uribe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2009

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
Facultad de Enfermería

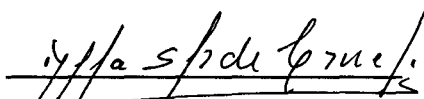
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA
EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG
TACNA - 2009**

TESIS
PRESENTADA POR :

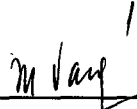
BACH. Yéssica Marilú Huamán Uribe

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por: Unanimidad ante el siguiente jurado:


Mgr. Dalila Salas de Cornejo

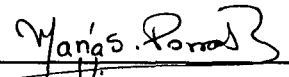
PRESIDENTA


Mgr. María Vargas Salcedo

JURADO


Mgr. Isabel Rodríguez Monzón

JURADO


Mgr. María Porrás Roque

ASESORA

DEDICATORIA

A DIOS :

*El ser todo poderoso, que me
dio a mi familia y el que me
dio fuerza en los momentos
difíciles permitiéndome
alcanzar este anhelo.*

A MIS PADRES:

*Eusebia y Benito por el constante
apoyo y confianza brindado
durante este largo camino.*

A MIS HERMANOS :

*A mis queridos hermanos
especialmente a Raúl, por
su gran apoyo incondicional
y confianza que supo
brindarme durante toda mi
formación profesional.*

AGRADECIMIENTOS

A la Mgr. María Porras por su acertada asesoría y apoyo en la culminación de la presente tesis.

Al Dr. José Luis Gomes Molina, gracias por el apoyo brindado para la realización de este trabajo

A las docentes de la Facultad de Enfermería por sus conocimientos y enseñanzas, en especial a la Dra. Nora Vela por esa mano amiga, gracias por confiar en mí.

Finalmente hago extensivo mi agradecimiento a todas las personas que de manera directa e indirecta contribuyeron para el logro del presente estudio.

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I : DEL PROBLEMA	Pàg.
1.1 Introducci3n.....	1
1.2 Marco te3rico.....	3
CAPITULO II : DE LA METODOLOGIA	
2.1 Material y M3todo.....	43
2.1.1 Dise1o de la Investigaci3n.....	43
2.1.2 Poblaci3n y muestra de estudio.....	43
2.1.3 Variables de estudio.....	43
2.1.4 Criterios de inclusi3n y exclusi3n.....	44
2.1.5 M3todos y t3cnicas de recolecci3n de datos.....	45
2.1.6 Recolecci3n de datos	47
2.1.7 Control de calidad de datos	47
2.1.8 Procesamiento y an3lisis de datos.....	49

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Resultados	50
3.2 Discusión.....	59
3.3 Conclusiones.....	63
3.4 Recomendaciones	64

Referencias bibliográficas

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal con un diseño correlacional, se realizó con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento de cáncer de mama y su relación con el nivel de práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería Tacna - 2009. El universo muestral estuvo conformado por 43 estudiantes mujeres de la facultad de enfermería ,aplicando un instrumento previamente validado por especialistas, utilizando el método de validación por criterio y el coeficiente Alpha de Crombach para la confiabilidad. Los resultados obtenidos al concluir el estudio fueron los siguientes; El 65.1% de las estudiantes de la Facultad de Enfermería presenta un nivel medio de conocimiento de cáncer de mama; el 37.2% tiene un nivel regular de práctica de autoexamen de mama ; 30.2% tiene un nivel malo de práctica de autoexamen de mama el 37.2% se realiza el autoexamen de mama cada mes y el 27.9% nunca se ha realizado un autoexamen de mama, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de cáncer de mama no tiene relación estadísticamente significativa con el nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG .

ABSTRACT

The present investigation study is of descriptive type of traverse court with a design correlacional, he/she was carried out with the objective of Establishing the Level Of cancer Knowledge of he/she suckles and its relationship with the level of practice of Autoexamen of he/she suckles in the Students of the Ability of Infirmary Tacna -2009. The universe muestral was conformed by 43 studying women of the infirmary ability, applying an instrument previously validated by specialists, using the validation method for approach and the coefficient Alpha of Crombach for the dependability. The results obtained when concluding the study were the following ones; 65.1% of the students of the Ability Of Infirmary presents a half level of cancer knowledge of he/she suckles; 37.2% has a regular level of practice of autoexamen of he/she suckles; 30.2% has a Bad Level of practice of autoexamen of he/she suckles 37.2% autoexamen he/she is carried out of he/she suckles every month and 27.9% an autoexamen he/she has never been carried out of he/she suckles, reaching the conclusion that the level of cancer knowledge of he/she suckles he/she doesn't have relationship significant estadísticamente with the Level Of Practice of autoexamen of he/she suckles in the students of the ability of infirmary of UNJBG.

CAPÍTULO I

DEL PROBLEMA

1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una importante y cada vez mayor causa de morbilidad y mortalidad en el mundo que afecta en mayor número a las mujeres.

El cáncer de mama es una enfermedad que puede ser descubierta y/o curada en sus etapas iniciales y son las mismas mujeres quienes pueden detectar los primeros signos y síntomas mediante la práctica de una técnica muy sencilla, como es la técnica del autoexamen de mama.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), cada 30 segundos en algún lugar del mundo se diagnostica un Cáncer De Mama.

La Organización Mundial de la Salud (2008) nos dice que al año en el Perú fallecen más de 32000 personas víctimas del cáncer de mama lo que representa un promedio de 88 muertes diarias por su causa.

La mortalidad de casos de cáncer de mama en la región Tacna está en aumento; el cáncer de mama en el 2002 fue considerada dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en tumores o neoplasias según estadística (DRST). Así mismo cabe notar que en año 2007 y 2008 se mantiene dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en tumores o neoplasias.

En la actualidad se observa que la mayoría de mujeres jóvenes desconocen o no toman conciencia de la importancia de la prevención en la salud. En este caso de prevención contra el cáncer de mama, al observar la gran incidencia del cáncer de mama en las mujeres, se hace indispensable y necesario que las mujeres jóvenes estén informadas y preparadas para reconocer cualquier signo de alarma y hacer frente a la enfermedad.

No basta con tener un conocimiento adecuado sobre cáncer de mama, si no se practica una correcta técnica de autoexamen de mama, solo así podremos conocer lo normal de nuestras mamas, poder evidenciar en su momento cualquier signo anormal y salvar nuestras propias vidas.

Recordando lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que: "A partir de los 20 años de edad uno debe de realizarse un autoexamen de mama mensual, como deber con uno mismo (a)".

Motivada por el contexto descrito anteriormente es que se realiza el presente trabajo denominado: "Nivel de conocimiento de cáncer de mama y su relación con el nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería". Así mismo los resultados que se alcanzan permitirán a la enfermera orientar sus acciones en la actividad preventiva, detección e intervención de manera oportuna y eficaz en coordinación con un equipo multidisciplinario de salud.

El presente trabajo de investigación consta de tres capítulos: en el capítulo I se encuentra la introducción, descripción del problema, antecedentes y el fundamento teórico. Capítulo II se describe la metodología de la investigación; y el capítulo III nos muestra los resultados, discusiones con respecto al trabajo realizado.

1.2 MARCO TEÓRICO

Descripción del Problema

El cáncer de mama es una importante y cada vez mayor causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su incidencia a nivel mundial es de 1.036.000 nuevos casos al año, con una mortalidad de 478.687 mujeres.

Todos los años, más de 1,1 millón de mujeres en todo el mundo recibe el diagnóstico de cáncer de mama por primera vez.(2)

Por otro lado el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (2005), nos indica que cada año se diagnostican entre 38 mil y 40 mil nuevos casos de cáncer y cerca de 15 mil peruanos mueren como consecuencia de los distintos tipos de neoplasias.(7)

En Chile 2005 el cáncer de mama fue la tercera causa de muerte.

De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer (2007), 7,6 millones de personas murieron de cáncer en el mundo. El cáncer de mama es hoy a diferencia de hace 15 años, una de las enfermedades con mayor incidencia en la mujer adulta en América Latina y Caribe.

En la ciudad de México (2007), fallecieron 65 mil mexicanas por cáncer; 13,8% de las mujeres murieron por tumores mamarios, 15,7% de hombres perecieron por la misma razón, pero de próstata.

En México, a partir del 2006 el cáncer de mama es la primera causa de morbilidad por tumores malignos entre las mujeres y es, a la vez, la segunda causa de muerte en la población femenina de 30 a 54 años.

Así mismo En Venezuela (2007) se diagnosticaron cada día 9 casos de cáncer de mama, según cifras del ministerio de salud y desarrollo social.

Es alarmante los casos sobre cáncer de mama que vienen registrándose a nivel mundial todo indica que el cáncer de mama está en progreso, una detección temprana de cáncer de mama es la solución.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, Nos dice que cada 30 segundos en algún lugar del mundo se Diagnostica un cáncer de mama.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), al año, en el Perú fallecen más de 32,000 personas víctimas del cáncer de mama lo que representa un promedio de 88 muertes diarias por su causa. Esto se da, básicamente, porque se ha determinado que un 90% de los pacientes afectados detectan la enfermedad cuando ésta se encuentra en un estado ya avanzado.

Según Adolfo Dammert (2008), presidente de la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, detalla que: "La incidencia de muerte en el Perú debido al cáncer se ha incrementado en los últimos años a un ritmo, lamentablemente, veloz y el principal factor es la desinformación e imposibilidad de la mayor parte de la población por acceder a servicios de salud de calidad que le permitan prevenir y diagnosticar tempranamente la enfermedad".(5)

Según un estudio realizado entre los años 2002 y 2008 por Max Heller del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el

cáncer de mama en Lima Metropolitana ocupa el primer lugar y a nivel nacional el segundo lugar de incidencia y también el de mayor mortalidad.

El Director médico de la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, Raúl Velarde (2009), nos dice que en el Perú cada año hay 3,500 nuevos casos de cáncer de mama. Así mismo nos dice que el cáncer ya se puede considerar un problema de salud pública. “Cada hora 4 peruanos se enferman de cáncer. (10)

Según la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer de Arequipa (2009), el cáncer de mama es la primera causa de cáncer en mujeres .Con una tasa estandarizada por edad de incidencia de 35,6/100 000 h., ocupando también el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres.(9)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial (ordenados según el número de defunciones mundiales) son los siguientes: entre hombres: de pulmón, estómago, hígado, colon-recto, esófago y próstata .entre mujeres: de mama, pulmón, estómago, colon-recto y cuello uterino.(12)

Según la Dirección Regional Sectorial de Salud Tacna y la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadísticas (OITE) (2009), la morbilidad sobre cáncer de mama en las mujeres en las provincia de

Tacna,2007 fue de 6 casos, 5 casos correspondiente a las edades entre 20 y 54 años y 1 caso correspondiente a las edades entre 10 y 19 años.(4)

La Morbilidad sobre cáncer de mama en las mujeres en la Provincia de Tacna,2008 fue de 4 casos ,2 casos correspondientes a las edades entre 20 y 59 años y 2 casos correspondientes a las edades entre 60 a más años.(4)

Haciendo un análisis podremos observar que hay un ligero descenso de casos de morbilidad.

Así mismo podríamos concluir que al haber aumento de mortalidad por cáncer de mama, estos estarían siendo detectados en sus etapas avanzadas.

La mortalidad sobre cáncer de mama de la mujer,2007 en el departamento de Tacna fue de 7 casos correspondientes a 5 casos en adultos entre 40 y 59 años, y 2 casos en adultos mayores entre 74 y 84 años.

La mortalidad sobre cáncer de mama de la mujer,2008 en el departamento de Tacna fue de 11 casos, correspondientes a 8 casos adultos entre 35 y 54 años y 3 casos adultos mayores entre 60 y 69 años.(4)

Si analizamos estas cifras del año 2007 y 2008 en lo que respecta a mortalidad de cáncer de mama en las mujeres observamos que hay

un ligero aumento de casos de muerte por cáncer de mama; así mismo observamos que en el año 2008 se presentaron en la etapa adulto a una edad más temprana que el año anterior (35 años).

Según la Dirección Regional Sectorial de Salud Tacna y la Oficina de informática Telecomunicaciones y Estadísticas (OITE) (2009), la mortalidad de tumores y neoplasias en el departamento de Tacna 2008 en hombres y mujeres es de 896 casos.(4)

En la provincia de Tacna 2008 la morbilidad de tumores y neoplasias en mujeres fue de 619 casos; 413 casos correspondientes a las edades entre 20 y 59 años, 83 casos correspondientes a las edades entre 0 y 9 años, 81 casos correspondientes a la edad de 60 a más y 42 casos correspondientes a las edades entre 10 y 19 años de edad. (4)

Según la Dirección Regional Sectorial de Salud Tacna y la Oficina de informática Telecomunicaciones y estadísticas (2009) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se diagnosticaron 3 casos de cáncer de mama en el año 2007 y 3 casos de cáncer de mama en el 2008.(4)

La realidad es que en la mayoría de los casos la enfermedad se detecta en fases tardías, cuando el tratamiento es más difícil y costoso, y la probabilidad de recuperación es considerablemente menor.

La evidencia internacional señala que el cáncer de mama es curable en más del 95% de los casos, si éste se detecta con oportunidad cuando la enfermedad es localizada y el tratamiento médico correspondiente es el adecuado.

Más del 96 por ciento de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en etapa temprana sobreviven más de cinco años.

Se ha demostrado que la detección precoz del cáncer de mama es mediante el autoexamen mensual de mama, examen clínico de mama y la mamografía, Para detectar los tumores malignos y benignos que afectan a las mama de las mujeres.

Antecedentes Del Problema

Se mencionan aquí algunos estudios de investigación realizados en diferentes países, Que están relacionados con esta investigación. Así tenemos el de la **Dra. Carla Patricia Bonilla Somoza (2007)**. **Managua –Nicaragua** realizó un estudio sobre: ***“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz”*** donde los principales resultados fueron que el 52% tenían entre 20 y 34 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80% son casadas/acompañadas, un 54% profesa la religión católica y el 62% son de origen urbano. Del total de 100 pacientes entrevistadas,

74 habían oído hablar del autoexamen de mamas. De estas es 56.8% había tenido esta información de personal de salud, seguido de televisión y folletos. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama.

El nivel de conocimiento que prevaleció fue el regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%.

Yovana Larico Mamani. TACNA – PERÚ (2004); realizó un estudio Sobre: ***"Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama en la estudiantes de la Facultad de Enfermería"***.

Las estudiantes de la facultad de enfermería presentan un conocimiento inaceptable (68.7%).Una actitud positiva (99.3%) y una práctica ocasional del (57.5%) autoexamen de mama y el conocimiento tuvo una relación significativa entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama.

JULIA LUCIA ROQUE CHOQUEÑA. TACNA – PERÚ (2003)
Realizó un estudio sobre: ***"Nivel de conocimiento sobre Cáncer de***

Mama y su Relación con el Uso de Anticonceptivo oral en Mujeres en Edad fértil del C.S. La Esperanza”.

Donde el 53.85% de mujeres presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de mama, el 46.15% tiene un tiempo de uso de anticonceptivo oral entre 0 a 24 meses, el 69.23% ha iniciado el uso del anticonceptivo oral entre 15 a 24 años de edad y que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama no tuvo relación significativa con el uso de anticonceptivo oral, según la prueba estadística Ji cuadrada.

VELÁSQUEZ, BERTA Y MORENO, MARITZA. (2002), CUBA – PINAR DEL RIO . Estudiaron el conocimiento sobre autoexamen de mama en cuyos resultados encontraron que el 91% de las encuestadas si tenían conocimiento de éste y que los medios por medio del cual obtuvieron éste conocimiento fueron a través del médico y la enfermera de la familia el 62.2%, la televisión en un 22.9% y la radio 3.7%. La frecuencia con la que se realizaban el autoexamen de mama fue: mensual 80%, si duelen los senos 8%, semanal 4%, y nunca 3%.

CABRERA, GILBERTO Y LÓPEZ, MADELAINE, (2002), CUBA – PINAR DEL RIO ,realizaron un estudio del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama, encontraron que el 83.4% de las

encuestadas tenían buen conocimiento del autoexamen de mama y una práctica en la que el 78.7% refirió no realizarse el autoexamen y apenas el 21.3% sí se lo practicaba.

Considerando que el profesional de Enfermería desempeña un papel fundamental en la educación sobre las actividades preventivo promocionales de detección precoz, tratamiento y rehabilitación Sobre la enfermedad de cáncer de mama en las mujeres, de ahí que surge la inquietud de conocer si las estudiantes de enfermería están concientes de la importancia de ejecutar este autoexamen.

Por las razones expuestas surge la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante :

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de mama con el nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de Tacna - 2009?

Fundamentos Teóricos

Conocimiento

El conocimiento es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él. El hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino que influye activamente sobre ellos, transformándolos. (1)

Conocimiento de la población sobre cáncer de mama

Nuestra población de estudio la conformaron estudiantes de enfermería, donde la mayoría conoce sobre cáncer de mama y autoexamen de mama, saben que el AEM se realiza periódicamente, aunque no conocen con exactitud con qué frecuencia, ni si se debe realizar después de la menstruación.

Práctica

Respuesta establecida para una situación determinada.. (Según la Real Academia Española 2005)

La práctica determina un comportamiento así como una conducta, es la forma procedimental de actuar. Las prácticas regulares se denominan hábitos. (3)

Práctica de la población sobre autoexamen de mama

En general la práctica del autoexamen de mama no es tan amplia aun como se desearía ,su práctica aunque si se realiza, es incompleta (no aplican la técnica de autoexamen adecuada) y con una frecuencia no adecuada ,existen muchos factores por los cuales no lo realizan ,la concientización de una correcta técnica de autoexamen de mama aportara en el mejoramiento de la promoción con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer de mama, el cual es posible detectarlo a tiempo y tratarlo para una mejor expectativa de vida de las mujeres, un gran porcentaje dice que no se realizan el autoexamen por que no sabe cómo hacerlo, porque le da vergüenza tocarse las mamas e interfiere en sus actividades diarias.

Cáncer de mama

El cáncer de mama consiste en la transformación de células benignas en células malignas que crecen en forma autónoma y desordenada, ocasionada alteración de un gen. (11)

El cáncer de seno es un proceso maligno celular cuya característica única tiene como resultado un crecimiento sin regulación y con la capacidad de invadir tejidos locales y de producir metástasis (Es decir producir cáncer en otros órganos como: útero, pulmón, huesos, etc.) (13)

El cáncer es una enfermedad que aparece cuando las células de alguna parte del cuerpo comienzan a crecer sin control. Aunque existen muchos tipos de cáncer, todos comienzan debido al crecimiento incontrolado de estas células anormales. (15)

Según el Ministerio de salud (MINSA) (2002), el cáncer puede ser causado por una serie de factores:

Factores externos: Químicos, radiación, virus y tabaco, así como por **Factores internos:** hormonales, inmunológicos mutaciones. Estos factores pueden actuar simultáneamente o secuencialmente para iniciar y promover la carcinogénesis.

El sistema TNM según Comité Norteamericano Conjunto sobre el Cáncer (AJCC): Evalúa Los Tumores En Tres Formas

T Extensión del Tumor Primario

N Ausencia o presencia de Ganglios Linfáticos regionales comprometidos.

M Ausencia o Presencia De Metástasis.

Etapas de extensión del cáncer de mama.⁽⁶⁾

Cáncer de mama etapa 0 (in situ).

Las células cancerosas solo se extienden por parte del tejido ductal o lobular de la mama. El lobular in situ aunque no es un verdadero cáncer supone una predisposición a desarrollarlo.

Etapa I

El tamaño del nódulo canceroso es menos de 2 centímetros y sin extensión a otros tejidos.

Etapa II A

Si el tamaño del cáncer es menor de 2 cm y se ha extendido a los ganglios de la axila, o cuando el nódulo canceroso es mayor de 2 cm y menor de 5 cm sin diseminación a los ganglios de la axila.

Etapa II B

Tumor mayor a los 5cm. de diámetro sin desimanación a ganglios linfáticos axilares o tumor de 2 a 5 cm. con diseminación a estos ganglios.

Etapa III

La etapa III A

Si es mayor de 5 cm con diseminación axilar o bien el nódulo canceroso es menor de 5 cm pero se ha extendido a los ganglios de la axila que se encuentran abigarrados y pegados entre sí o a otras estructuras.

La etapa III B

El nódulo canceroso se extiende por los tejidos cercanos a la mama, la piel, las costillas, los músculos del tórax o a los ganglios linfáticos de la pared torácica.

Etapa IV

Cuando las células cancerosas se han diseminado a otros tejidos del cuerpo (huesos, pulmones, hígado o cerebro), y también localmente a la piel y a los ganglios linfáticos del cuello y clavícula.

Los tipos de cáncer de mama se clasifican en: (15)

El carcinoma ductual in situ (CDIS)

Se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a

otras zonas. Por este motivo, puede extirparse fácilmente. La cifra de curación en las mujeres que presentan este tipo de cáncer ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

Carcinoma lobular in situ (CLIS)

Se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y aunque no es un cáncer verdadero, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado. Es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

El carcinoma ductual infiltrante (o invasivo):

Se origina en los conductos lácteos del seno y las células cancerosas penetran la pared del conducto e invaden el tejido adiposo del seno. Pueden invadir los canales linfáticos o los vasos sanguíneos del seno y propagarse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama se presenta en el 80% de los casos.

Carcinoma lobular infiltrante (o invasivo)

Comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10 % y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil detectarlo a través de una mamografía.

Carcinoma inflamatorio de la mama

Es un cáncer poco común. Tan solo se presenta en un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de crecimiento rápido. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja y pueden aparecer arrugas y protuberancias en ella. Estos síntomas son debidos al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.

La causa del cáncer de mama no se conoce pero sí se saben algunos factores de riesgo. Se considera factor de riesgo a aquella situación que aumenta las probabilidades de padecer la enfermedad.

Factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama⁽⁶⁾

Sexo: El cáncer de mama se da principalmente en la mujer y aunque también puede afectar a los hombres, la probabilidad es mucho menor.

Edad: A mayor edad mayor aumento de riesgo de padecer algún tipo de cáncer, el porcentaje de desarrollo de tumores de mama aumenta a partir de los 35 años. Cerca de 18% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en las mujeres de 40 a 49 años de edad, mientras que alrededor de 77% de las mujeres con este tipo de cáncer son mayores de 50 años en el momento del diagnóstico; aunque se han presentado casos en mujeres entre 20 y 30 años.

Genes: Existen dos genes identificados que cuando se produce algún cambio en ellos (mutación), se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama. Estos genes se denominan BRCA1 y BRCA2, según algunos estudios, entre el 50 y 60 por ciento de mujeres que han heredado estos genes mutados pueden desarrollar éste tipo de cáncer.

Antecedentes familiares: Cuando un pariente de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de mama, se duplica el riesgo de padecerlo. Si se trata de un pariente más lejano (abuela, tía, prima) el riesgo aumenta ligeramente.

Antecedentes personales: Una enfermedad de mamaria benigna previa parece aumentar el riesgo en aquellas mujeres que tienen un gran número de conductos mamaros, aún así, este riesgo es moderado.

Raza: Las mujeres blancas son más propensas a padecer esta enfermedad que las de raza negra, aunque la mortalidad en éstas últimas es mayor, probablemente porque a ellas se les detecta en etapas más avanzadas. Las que tienen menor riesgo de padecerlo son las mujeres asiáticas e hispanas.

Periodos menstruales y menopausia: Cuanto antes se presenta la menstruación (11 ó 12 años) mayor es el riesgo, de 2 a 4 veces de padecer esta enfermedad si se compara con aquellas que comenzaron más tarde (en o después de los 14 años). Lo mismo ocurre con la menopausia: las mujeres con una menopausia tardía (después de los 55 años) aumenta el riesgo. Cuanto más años menstrúe una mujer, más tiempo estará expuesta al estrógeno y por tanto mayor será el riesgo de padecer de cáncer de seno.

Parto: Las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron sólo después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Mujeres que no han tenido hijos: El riesgo es ligeramente mayor en mujeres que no han tenido hijos o aquellas que tuvieron su primer hijo después de los 30.

Radiación: Si una persona recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratarle un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo significativamente mayor de desarrollar cáncer de mama. Entre más joven se haya iniciado la radiación, mayor es el riesgo, especialmente si la radioterapia se administró cuando a la mujer se le estaban desarrollando las mamas.

Los implantes mamarios: El uso de antitranspirantes y el uso de sostenes con varillas no aumenta el riesgo de cáncer de mama. Igualmente, no existe evidencia de un vínculo directo entre el cáncer de mama y el aborto inducido o los pesticidas.

Factores relacionados con el estilo de vida

Terapia hormonal sustitutiva: Esta terapia que se utiliza para aliviar los síntomas de la menopausia, parece aumentar a largo plazo (más de 10 años) el riesgo de sufrir cáncer de mama, aunque los estudios al respecto no son del todo concluyentes.

Anticoncepción hormonal: Cuando se utilizan antes del primer embarazo, su mecanismo protector posiblemente sea por retrasar éste. Se ha visto que en mujeres de cáncer de mama los anticonceptivos pueda acelerar el crecimiento tumoral. Es

aconsejable que las mujeres con antecedentes familiares o hereditarios no tomen medicamentos anticonceptivos.

Alcohol: La ingestión de bebidas alcohólicas está asociada a un ligero aumento en la posibilidad de padecer esta enfermedad.

El tabaco: Que parece aumentar el riesgo, está claro que los carcinógenos ambientales y de la combustión del tabaco, se encuentran en los tejidos mamarios. Existen trabajos que indican un aumento del riesgo relativo así como de la agresividad del tumor. Lo que también hacen es alterar el metabolismo de los estrógenos y adelantar la menopausia.

Obesidad y dietas con alto contenido de grasas

La obesidad (exceso de peso) aumenta el riesgo, especialmente en las mujeres que han pasado por la menopausia. El exceso de tejido adiposo aumenta los niveles de estrógeno e incrementa la probabilidad de padecer cáncer de mama.

Hay que tener en cuenta que aquellas mujeres que tengan mayores probabilidades de padecer cáncer de mama (por tener más factores de riesgo) pueden tomar medidas preventivas que reduzcan esa probabilidad como revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida.

El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo, por lo que se debe realizar una mastografía, que sirve para detectar el crecimiento anormal de alguna tumoración dentro de los senos.

Toda mujer esta expuesta a sufrir un cáncer de mama pero no todas sufren el mismo riesgo.

Características clínicas del cáncer de mama ⁽⁶⁾

Los síntomas y signos comunes de cáncer de seno son:

- **Un cambio en la forma como se siente el seno o el pezón**
 - ✓ Un bulto o engrosamiento en el seno o cerca de él, o en la axila
 - ✓ Sensibilidad en el pezón

- **Un cambio en la forma como se ve el seno o el pezón**
 - ✓ Un cambio en el tamaño o forma del seno
 - ✓ El pezón sumido hacia dentro del seno
 - ✓ La piel del seno, de la areola o del pezón puede verse escamosa, roja o hinchada. Puede tener rebordes u hoyuelos de tal manera que se parece a la cáscara de una naranja.

- **Secreción del pezón (fluido)**, carácter serohemático o seroso

Prevención mediante cambios de estilo de vida⁽⁶⁾

- Dieta balanceada, consumir frutas, verduras y menos alimentos industrializados ya que éstos contienen mayor cantidad de sustancias químicas.
- Realizar actividad física.
- Disminuir el consumo de alcohol y el fumado.
- Por el contrario las fibras, minerales y vitaminas, que encontramos en los vegetales, forman el probable grupo protector contra el cáncer. Disminuir el consumo de carnes rojas a 1 vez por semana.

Tratamiento del cáncer de mama ⁽⁶⁾

En el tratamiento del cáncer de mama se utilizan cinco tipos de tratamiento más importantes:

Cirugía:

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama tienen que someterse a tratamiento quirúrgico para extirpar el tumor que hay en el pecho. La cirugía procura el control local de la enfermedad y permite hacer un pronóstico cuidadoso, ya que se pueden conocer las características del tumor y el número de ganglios axilares afectados por células cancerosas.

Hay dos grandes grupos de intervenciones quirúrgicas:

Cirugía conservadora de la mama:

La cirugía conservadora presenta las siguientes opciones:

- **Tumorectomía o mastectomía**, es la extracción del tumor y del tejido cercano al interior de la mama.
- **Mastectomía parcial o segmentada**, es la extracción del tumor, del tejido cercano al interior de la mama y a menudo de una parte de la piel de la mama.

Cirugía radical:

La cirugía radical presenta las siguientes opciones:

- **Mastectomía simple**: es la extracción de todo el pecho, pero conservando los ganglios axilares del mismo lado.
- **Mastectomía total**: es la extirpación de todo el pecho, junto con los ganglios axilares del mismo lado.
- **Mastectomía radical modificada**: es la extracción de todo el pecho, de los ganglios axilares y de una pequeña sección del músculo pectoral.
- **Mastectomía radical (denominada en algunas ocasiones mastectomía radical de Halsted)**: es la remoción de la mama, los músculos pectorales y todos los ganglios linfáticos bajo el brazo. Esta cirugía se utiliza solo cuando el tumor ha afectado los músculos pectorales. Estos ganglios se analizan y eso permite

hacer un pronóstico cuidadoso de la evolución de la enfermedad. Los efectos secundarios de la cirugía pueden ser la infección de la herida o pequeños hematomas, así como la dificultad temporal en la movilidad del brazo y que la circulación linfática se haga más lenta.

Radioterapia:

Consiste en utilizar irradiaciones de alta energía para eliminar las células cancerosas. Se administra siempre después de la cirugía conservadora, aunque, en ocasiones también se puede aplicar después de la cirugía radical. También se recomienda cuando el tumor es grande o cuando hay un número elevado de ganglios de la axila afectados por células del tumor.

La radioterapia tiene que ser administrada a dosis pequeñas, para reducir sus efectos secundarios; por eso el tratamiento acostumbra a durar entre cuatro y seis semanas, a razón de cinco sesiones semanales que se reciben de forma ambulatoria, el efecto secundario principal es la sensación de cansancio.

Quimioterapia:

Consiste en utilizar medicamentos que eliminan las células cancerosas que se encuentran fuera de la zona torácica. La quimioterapia acostumbra a ser una combinación de diversos fármacos, que se administran en el hospital de día inyectando una aguja en una vena o en un músculo y por tanto, normalmente no hace falta ingresar en el hospital.

La quimioterapia se administra en ciclos que consisten en el tratamiento completo puede durar entre cuatro y ocho meses. La administración de dosis altas de quimioterapia aun se encuentra en fase de ensayo clínico. Esa modalidad terapéutica es indicada cuando la enfermedad esta avanzada y se ha comprobado, también, una resistencia a la quimioterapia simple.

Los efectos secundarios dependen de los fármacos que se tomen pero generalmente son la perdida de cabellos, la disminución del apetito, las nauseas, los vómitos, las diarreas, las ulceras en la boca y la conjuntivitis. Transitoriamente se puede perder el sabor de los alimentos, y si se tiene la regla, también puede desaparecer.

Otros efectos secundarios pueden ser la disminución de los glóbulos blancos, fiebre alta y una mayor propensión a sufrir enfermedades infecciosas. Todo ello desaparece cuando se acaba el tratamiento.

Terapia hormonal:

Consiste en utilizar medicamentos que actúan como antihormonas, para frenar el crecimiento de las células cancerosas. La terapia hormonal se administra para bloquear la actividad de las hormonas que contribuyen al crecimiento del cáncer de mama así mismo también otra opción sería realizar una extirpación quirúrgica de órganos que producen hormonas como los ovarios . Antes de recibir esta terapia, se tiene que comprobar que las células cancerosas son sensibles a las hormonas, es decir, que las células cancerosas son receptoras de estrógenos y progesterona. La presencia de estos receptores indica que la mujer afectada puede ser candidata a recibir una terapia hormonal con el fármaco.

Tamoxifeno. Este fármaco bloquea la producción de estrógenos, se administra por vía oral durante un periodo de cinco años.

Los efectos secundarios de esta terapia se parecen a los de la menopausia: sofocos, irregularidades en la menstruación, sequedad vaginal.

Terapia biológica

La terapia biológica ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer. El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo contra las enfermedades.

Algunas mujeres con cáncer de seno que se ha diseminado reciben una terapia biológica llamada Herceptina (*trastuzumab*), la cual es un anticuerpo monoclonal. Es una sustancia producida en el laboratorio y que se une a las células cancerosas.

La Herceptina se da a mujeres cuyos análisis de laboratorio muestran que el tumor del seno tiene demasiada proteína específica conocida como HER2. Al bloquear la HER2, la Herceptina puede hacer que el crecimiento de las células cancerosas sea lento o se detenga.

La Herceptina se inyecta en la vena y puede darse sola o junto con quimioterapia.

La primera vez que una mujer recibe Herceptina, los efectos secundarios más comunes son fiebre y escalofríos. Algunas mujeres tienen también dolor, debilidad, náuseas, vómitos, diarrea, dolores de cabeza, dificultad para respirar y erupciones de la piel. Estos efectos

secundarios se hacen generalmente más leves después del primer tratamiento.

Los exámenes preventivos o de diagnóstico precoz que debe realizar toda mujer (6)

El cáncer de la mama ha sido estudiado en profundidad y la medicina moderna le ofrece, a la mujer. La posibilidad de prevenir la aparición del cáncer mismo o la de un diagnóstico precoz que no solo preserve la vida sino también que evite las temidas consecuencias de este proceso pudiendo preservar la integridad de sus mamas. Estos son los siguientes:

1. Autoexamen de mamas

Es un procedimiento tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata, mediante el cual las mujeres examinan sus mamas con sus propias manos y de manera privada.

El autoexamen de mama se recomienda con el objetivo de que la mujer conozca su propio cuerpo y sus mamas, y así poder detectar a la mayor brevedad posible cualquier anomalía.

Aunque pueda parecerle extraño o incómodo al principio, el autoexamen mamario es una habilidad que te servirá a lo largo de tu vida para asegurarte de que tus mamas están sanas.

Es importante hacerla en un lugar tranquilo, donde la mujer disfrute de intimidad. Para asegurar su correcta realización se ha de seguir una serie de pautas y para ello es necesario disponer de tiempo y de las condiciones adecuadas: buena iluminación, temperatura agradable y un lugar para tumbarse.

Es importante realizar este examen en forma constante para formar un hábito.

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda “Que todas las mujeres a partir de los 20 años se practiquen el auto examen de mamas mensual”⁽¹⁵⁾.

Debe aconsejarse a las mujeres que se realicen el auto examen de mama mensualmente en:

- Las mujeres jóvenes y premenospáusicas deben examinarse entre el 5to o 7mo día después del comienzo de la menstruación. En este momento las mamas se encuentran menos congestionadas y sensibles, lo que permite un examen más detallado y reduce las probabilidades de error.

- Las mujeres posmenopáusicas o que no menstrúan, deben seleccionar el mismo día de cada mes para realizar el autoexamen de mama.
- Las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia deben seguir examinándose cada mes, aunque estos últimos deben hacerlo después de haber vaciado las mamas.
- Quien ha sido sometido a cirugía por cáncer de mama deben continuar realizando el autoexamen de mama prestando atención especial a cualquier área de cicatrización y la pared torácica (post mastectomía).
- El autoexamen de mama puede durar entre 10 y 20 minutos.

Los componentes para adquirir esta destreza incluye (14)

- La Inspección de las mamas frente a un espejo.
- La palpación de toda el área de la mama utilizando las yemas de los dedos y con distintos niveles de presión, el empleo de patrones de movimiento específicos ,como círculos del tamaño de una moneda con un patrón de líneas verticales, diagonales o circulares y el uso de una posición que facilite el procedimiento.

- La palpación debe hacerse con tres niveles de presión ; suave, media y firme. La media permitirá sentir el tejido glandular y adiposo de la mama y con la presión firme podrá examinarse el tejido cercano a las costillas y el músculo.
- El examen cuidadoso debe incluir no solo ambas mamas sino también las axilas y la región subclaviculares y supraclaviculares en búsqueda de metástasis en nódulos linfáticos.

Técnica de autoexamen de mama (13)

Consta de dos fases : (Anexo 1)

Inspección, frente a un espejo se observan los senos, primero con los brazos colgando libremente, luego con las manos presionando la cintura (esta maniobra contrae el músculo pectoral) y finalmente elevándolos por encima de la cabeza. (Fig.1)

Se observan los senos para detectar:

- Diferencias entre una y otra mama,
- Alteraciones en el tamaño, en la forma, en el contorno de cada seno (bultos, durezas, retracciones del pezón.)
- También observa la piel para ver si presenta ulceración.

- Si existe alguna alteración en la mama, modificación en la piel, o en los pezones.

Palpación, consiste en ver como se sienten las mamas.

- Realizar en posición acostada porque en ésta posición los músculos están relajados y se facilita la palpación.
- Examinar las mamas de una por vez .
- Si se va a examinar la mama derecha primero debes colocar una pequeña almohada bajo el hombro derecho, a su vez el brazo de este lado debes elevarlo y situarlo detrás de la cabeza a nivel de la nuca, después con los tres dedos centrales juntos y planos de la mano izquierda, realiza movimiento en espiral alrededor de la mama, aplicar distintos niveles de presión (suave, media y firme) las yemas de los dedos ,desde la periferia de la mama hasta el pezón, y en el sentido de las agujas del reloj. (fig. 2)
- Realizar movimientos verticales, para ello desplazar la mano para arriba y para abajo, cubriendo toda la mama.(fig.3)

- Después, realizar los movimientos de cuadrantes, en los cuales la mano se desplaza desde el pezón, a la periferia de la mama y se regresa, hasta cubrir todo el seno.(fig.4)
- En la misma posición palpar la axila correspondiente a la mama que estás explorando, para descartar la aparición de bultos; para ello desplaza la mano a lo largo de toda la axila realizando movimientos circulares de la mano en cada posición, la presión que haz de ejercer con los dedos debe ser levemente mayor que en el caso anterior. (fig.5)
- También palpar la región supraclavicular e infraclavicular de ambos lados .
- En la misma posición realizar la palpación de la areola y el pezón, presionando el pezón entre los dedos pulgar e índice. Observa si al presionar existe algún tipo de secreción. También levanta el pezón junto a la areola para comprobar si existe buena movilidad o adherencia.(fig.6)

2. Examen médico y/o clínico

Es un examen de las mamas y axilas con el objetivo de descartar alteraciones palpables en las mismas y que es practicado

por un profesional de la salud, sea médico, enfermera o un asistente médico.

A la vez este examen consiste en la elaboración y/o seguimiento de la historia clínica de la paciente. el profesional revisará también si el tumor se mueve con facilidad. los tumores que son suaves, lisos, redondos y que se pueden mover con facilidad son posiblemente benignos. un tumor duro, de forma extraña, que se siente pegado con firmeza dentro del seno es más probable que sea canceroso. se recomienda su inicio a partir de los 20 años de edad.

Según la SOCIEDAD AMERICANA DE CÁNCER y la OMS recomienda realizarse el examen clínico ⁽¹⁵⁾

De 20 a 39 años al menos c/3 años

De 40 a más anualmente

3. Ecografía mamaria

Un dispositivo de ultrasonido emite ondas sonoras que no pueden ser escuchadas por el oído humano. Estas ondas rebotan en los tejidos. Una computadora usa los ecos para producir una imagen. Su médico puede ver estas imágenes en un monitor de computadora. Las imágenes pueden mostrar si un bulto es sólido o

está lleno de líquido. Un quiste es como una ampolla llena de líquido. Los quistes no son cancerosos; pero una masa sólida puede ser cancerosa.

Tiene la ventaja de ser inocuo y puede repetirse sin consecuencias para la paciente.

En la mujer adulta, la ecografía se utiliza como elemento de diagnóstico complementario de la Mamografía.

En la mujer muy joven, comúnmente, se utiliza la ecografía como primer elemento de diagnóstico.

4. Mamografía

Es una imagen radiológica de la mama realizada a través de rayos x, que se utiliza para detectar tumores ,quistes y para ayudar a diferenciar entre las enfermedades benignas (no cancerosas) malignas (cancerosas).

La mamografía es una exploración que utiliza los rayos x de baja potencia para localizar zonas anormales en la mama. Esta técnica consiste en colocar la mama entre dos placas y presionarla durante unos segundos mientras se realizan las radiografías

Es el método ideal para realizar el diagnóstico precoz del cáncer de mama con todos los beneficios que ella trae.

Normalmente es indoloro. Solo exige entre 15 y 20 minutos para su realización.

Según La Sociedad Americana de Cáncer la mamografía se debe realizar ⁽¹⁵⁾:

1era mamografía a los 40 años

De 40 49 años cada 2 años

De 50 a más anualmente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde hay antecedentes de cáncer de mama debe hacerse 10 años antes de la edad que tenía la familiar cuando descubrió el problema. Es decir que si una mujer tiene una mamá con enfermedad de la mama descubierta a los 45 años, el chequeo de la descendencia femenina debería hacerse a partir de los 35 años.

Se realizan un mínimo de 2 mamografías de cada seno en diferentes posiciones.

El especialista determinara la necesidad o no de realizar otras mamografías más específicas: focalizadas o ampliadas ,que son tan inocuas como las anteriores.

El buen uso de la mamografía y realizada con aparatos modernos ha permitido disminuir mas de un 50% la tasa de mortalidad por cáncer de mama.

Rol del profesional de enfermería

- El cáncer de mama presenta grandes desafíos a los profesionales de enfermería en las áreas de la prevención, la detección precoz del tratamiento.
- Entre los objetivos de los profesionales de salud, se encuentra el brindar orientación y consejería adecuada sobre la prevención de enfermedades que pueden ser detectadas en sus estadios iniciales y es el profesional de enfermería quien tiene la responsabilidad de educar a la población en la prevención y detección temprana de enfermedades.
- Los profesionales de enfermería son los miembros del equipo de la salud que tienen más contacto con los pacientes, asumiendo la responsabilidad de enfocar parte de sus acciones preventivo – promocionales a la enseñanza del auto examen de mama y la salud integral.

- La metodología más eficaz para enseñar este procedimiento es la demostración de la técnica y la práctica con devolución del procedimiento por parte de la otra persona. si se quiere que la población participe y se consiga hacerle llegar la importancia del autoexamen de mama.
- Los profesionales de enfermería deben tener conocimientos sobre esta enfermedad y su tratamiento siempre cambiante, ser honesta, realista y creativa cuando brinde el apoyo y la atención, ser hábil con el control de los síntomas.

HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento de cáncer de mama se relaciona directamente con el nivel de práctica de autoexamen de mama.

Objetivos

Objetivo general

- Establecer el nivel de conocimiento de cáncer de mama y su relación con el nivel de práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería Tacna -2009.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de cáncer de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería.
- Determinar el nivel de práctica del autoexamen de mamas en las estudiantes de la facultad de enfermería.
- Determinar la frecuencia con que se realizan el autoexamen de mama las estudiantes de la Facultad de Enfermería.
- Relacionar el nivel de conocimiento de cáncer de mama y el nivel de práctica del autoexamen de mamas en las estudiantes de la Facultad de Enfermería.

CAPÍTULO II

DE LA METODOLOGÍA

2.1 Material y método

2.1.1 Diseño de la investigación

Es una investigación de tipo descriptivo por que va dirigido a determinar, como es o como está la situación de las variables que se estudian en una población, la presencia o ausencia de algo; de corte transversal, porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo y correlacional que pretende determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con el nivel de práctica de auto examen de mama.

2.1.2 Población y muestra de estudio

Población

La población estuvo conformada por 55 Estudiantes mujeres de las cuales se seleccionó las mujeres de 20 a 25 años de edad, correspondientes al 3er y 4to año de la Facultad de Enfermería de Tacna -2009.

Muestra

La muestra quedó constituida por 43 estudiantes mujeres. utilizándose el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

2.1.3 Variables de estudio (Anexo 3)

Variable Independiente

- Conocimiento de cáncer de mama

Variable Dependiente

- Práctica del autoexamen de mama.

2.1.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

- A todas las estudiantes mujeres que asisten regularmente a sus clases del 3er y 4to año de la Facultad de Enfermería.
- A las estudiantes mujeres entre 20 y 25 años de edad.

Exclusión

- A los estudiantes varones del 3er y 4to año de la Facultad de Enfermería
- Estudiantes de 1ro, 2do y 5to año de la Facultad de Enfermería.
- Estudiantes mujeres que presentan como diagnóstico de cáncer de mama.

- A las estudiantes menores de 20 y mayores de 25 años de edad.

2.1.5 Métodos y técnicas de estudio

La recolección de datos se realizó a través del método de la encuesta mediante la técnica de cuestionario el instrumento es de elaboración propia, para ser validado por un grupo de expertos, basado en conceptos teóricos usados en este proyecto de investigación, el instrumento tendrá la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con el nivel de práctica de autoexamen de mama.

Dicho instrumento consta de: en la primera parte se encuentran datos generales y antecedentes gineco obstétricos la segunda parte corresponde a las áreas del conocimiento del cáncer de mama y la tercera parte corresponde al nivel de práctica del Autoexamen de mama. Con un total de 30 interrogantes. (Ver Anexo 2)

Primera parte: Se consideraron datos generales de las estudiantes como edad, estado civil, procedencia, edad de su primera menstruación etc.

Segunda parte: Se consideró preguntas relacionadas al conocimiento sobre cáncer de mama, esta área del cuestionario consta de 20 ítems, que son preguntas cerradas, se promedia a escala vigesimal de (0-20), con un valor de 1 punto por cada pregunta bien contestada.

Se categorizó el puntaje de la siguiente forma:

- Nivel de conocimiento alto 15 – 20 Puntos
- Nivel de conocimiento medio 8 – 14 Puntos
- Nivel de conocimiento bajo 0 – 7 Puntos

Tercera parte : Esta área sólo responden las estudiantes que responden que **SI** se han realizado alguna vez el AEM . Esta área está constituida por 10 ítems, con preguntas cerradas, que miden el nivel de práctica de Autoexamen de mama que tienen las Estudiantes de Enfermería, se promedia a escala vigesimal (0 – 20), con un valor de 2 puntos por cada pregunta bien contestada.

Se categorizó el puntaje de la siguiente forma:

- Nivel de práctica bueno 15 – 20
- Nivel de práctica bueno 8 - 14
- Nivel de práctica bueno 0 - 7

Hay una pregunta adicional : Que es con qué frecuencia se realiza el AEM .

2.1.6 Recolección de datos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se realizó lo siguiente:

- ✓ Se recolecta información de las estudiantes del 3er y 4to año en el lapso de intermedio de clase; explicándoles en qué consiste el cuestionario.

Se respondió a cualquier inquietud e interrogante antes del llenado del cuestionario.

2.1.7 Control de calidad de datos

Validez del instrumento

El instrumento fue validado por tres Profesionales Enfermera, Médico, Estadístico De La UNJBG; luego de cumplir con el primer requisito se procedió a aplicar la prueba piloto.(ver anexo 4)

Se realizó la prueba de expertos al instrumento utilizado en la investigación y el resultado se detalla a continuación. (ver anexo 5)

PRUEBA DE EXPERTOS	
DPP	VALOR
30	1,15

Prueba piloto

La prueba piloto se aplicó a 10 Estudiantes con características similares a la muestra de estudio real.

Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente del ALFA DE CROMBACH aplicado a la prueba piloto. Encontrándose dentro del rango aceptable para la ejecución del instrumento.

Estadísticos de Fiabilidad de la variable Conocimiento

Nro. De casos	10
Alfa de Crombach	,731
Nro. de elementos	20

Estadísticos de Fiabilidad de la variable práctica

Nro. De casos	10
Alfa de Crombach	,959
Nro.de elementos	10

2.1.8 Procesamiento y análisis de los datos

La información obtenida con el instrumento fue tabulada con metodología estadística, Los datos se procesaron haciendo uso del paquete estadístico SPSS (paquete estadístico para ciencias sociales), tanto para realizar las pruebas de confiabilidad como para las pruebas de significación mediante el Ji cuadrado de independencia de criterios .Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos , complementados con representación gráfica.

CAPÍTULO III

DE LOS RESULTADOS

3.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta los cuadros estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos de los cuadros que a continuación se detalla.

CUADRO N° 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA
TACNA - 2009**

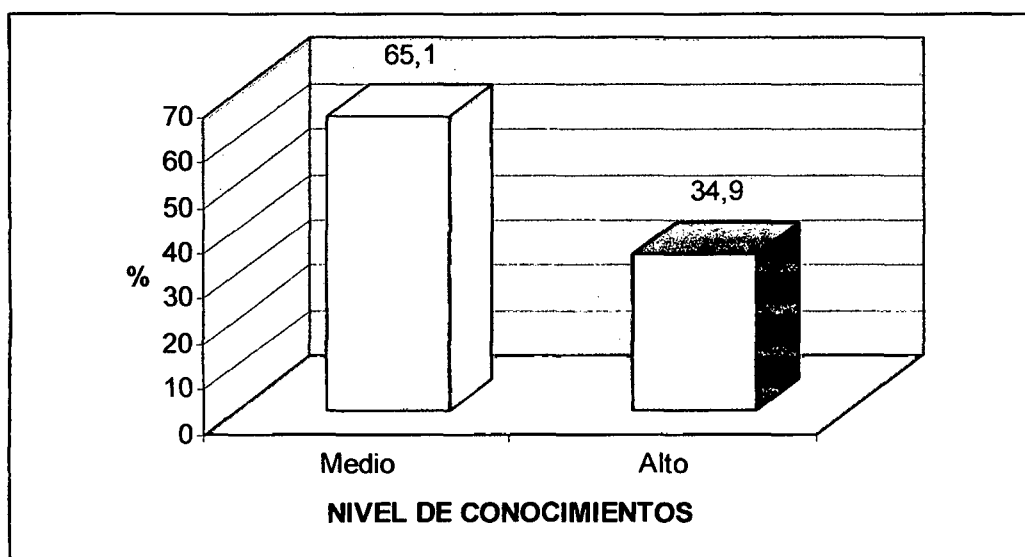
Nivel de conocimiento	N°	%
Medio	28	65,1
Alto	15	34,9
TOTAL	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en la FAEN Agosto 2009

Descripción : En el presente cuadro se puede observar que el mayor porcentaje (65,1%) tiene un nivel de conocimiento medio , mientras el menor porcentaje (34,9%) tiene un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA TACNA - 2009



Fuente: Cuadro N°1

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA TACNA - 2009

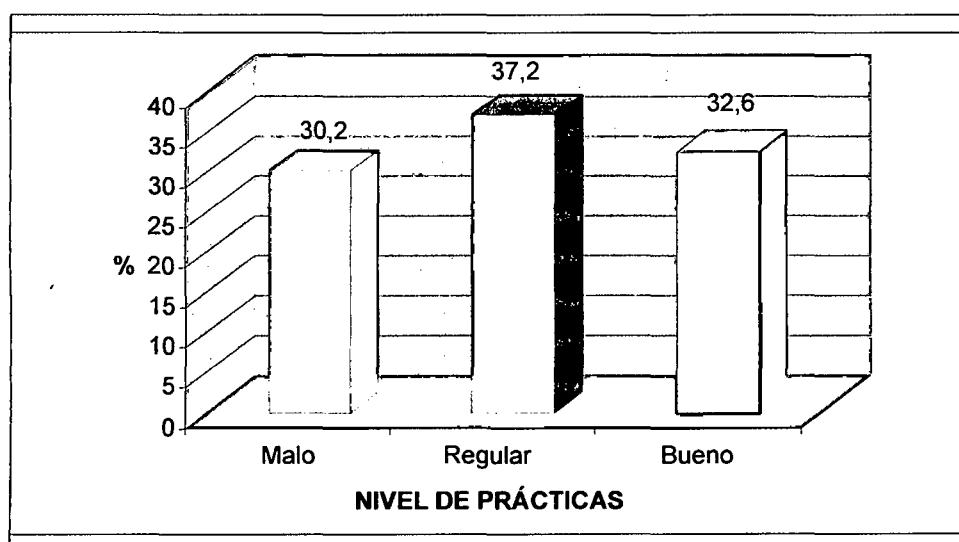
El nivel de práctica de autoexamen de mama	N°	%
Malo	13	30,2
Regular	16	37,2
Bueno	14	32,6
TOTAL	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en la FAEN Agosto 2009

Descripción : En el presente cuadro se puede observar que el mayor porcentaje (37,2%) tiene un nivel de práctica regular, mientras el menor porcentaje (30,2%) tiene un nivel de práctica malo.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EL NIVEL DE
PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA
TACNA - 2009



Fuente: Cuadro N°2

CUADRO N° 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL
DE PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA
TACNA - 2009**

Nivel de conocimientos		Nivel de prácticas			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Medio	N	10	12	6	28
	%	35,7	42,9	21,4	100,0
Alto	N	3	4	8	15
	%	20,0	26,7	53,3	100,0
Total	N	13	16	14	43
	%	30,2	37,2	32,6	100,0

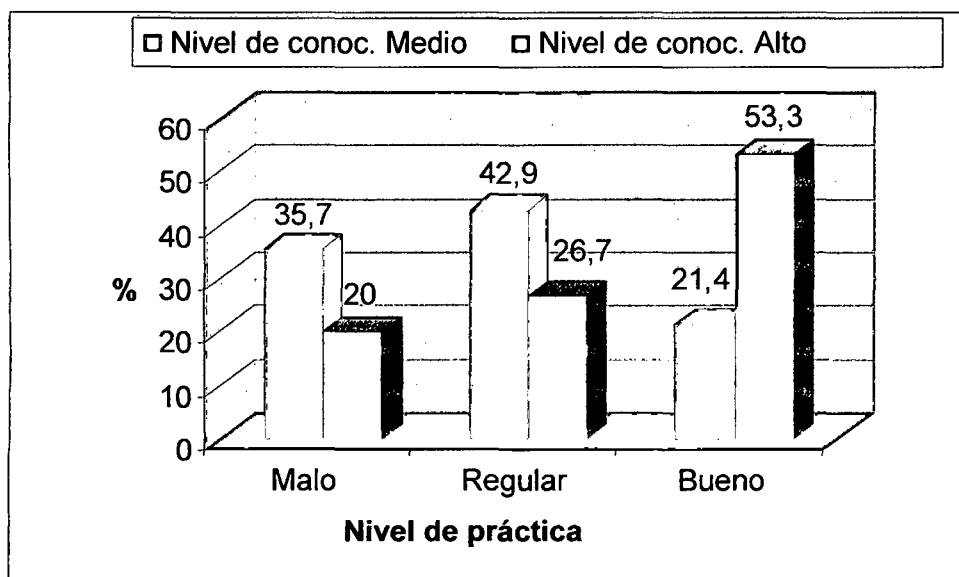
Fuente: Cuestionario aplicado en la FAEN Agosto 2009

Sig. = P= 0.103 > α = 0.05 (5%)

Descripción : En el presente cuadro se puede observar que el mayor porcentaje (42,9%) tienen nivel de conocimientos medio y nivel de prácticas regular; el menor porcentaje (21,4%) con un nivel de conocimiento medio y nivel de práctica bueno. Asimismo se observa que el mayor porcentaje (53,3%) tienen nivel de conocimientos alto y nivel de prácticas bueno y el menor porcentaje (20,0%) con un nivel de conocimiento alto y nivel de práctica malo.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA TACNA - 2009



Fuente: cuadro N°3

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD

DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA:

FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN

EL AUTOEXAMEN DE MAMA

TACNA - 2009

FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada mes	16	37,2
Cada 3 meses	7	16,3
Cada 6 meses	4	9,3
Cada año	4	9,3
Nunca se realizo autoexamen de mama	12	27,9
TOTAL	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en la FAEN Agosto 2009

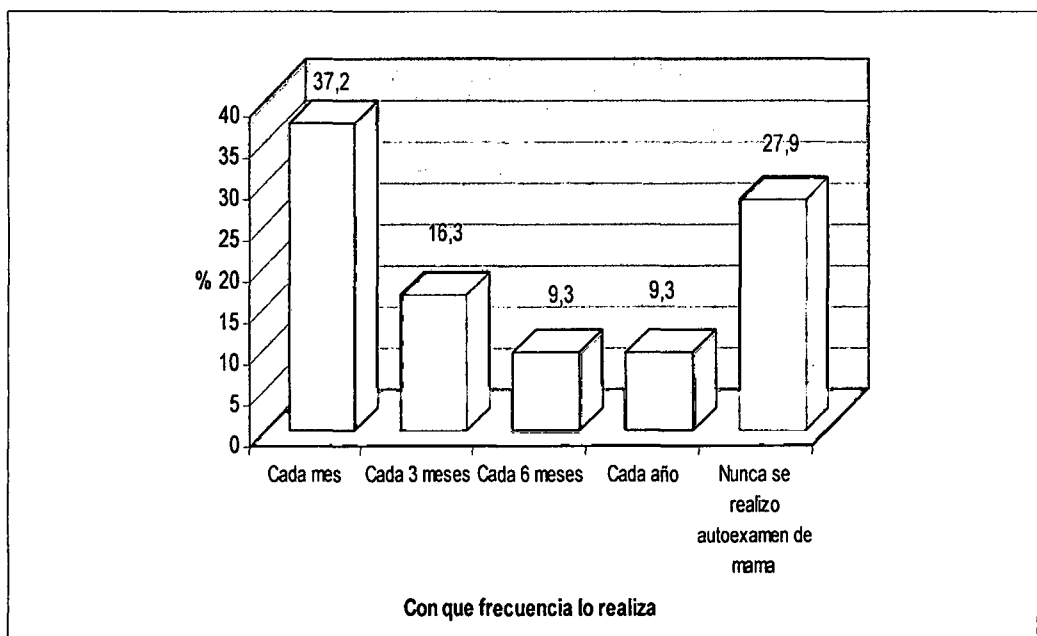
Descripción : En el presente cuadro se puede observar que el mayor porcentaje (37,2%) realiza el autoexamen de mama cada mes , mientras el menor porcentaje (9,3%) realiza el autoexamen de mama cada 6 ó 12 meses.

GRÁFICO N°4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA:

CON QUE FRECUENCIA LO REALIZA DE AUTOEXAMEN DE MAMA

TACNA - 2009



Fuente: Cuadro N°4

3.2. DISCUSIÓN

En el cuadro N° 1 en las estudiantes de la Facultad de Enfermería se observa que el nivel de conocimiento es medio en un 65,1% y alto en 34,9%.

En Tacna Julia Roque Choqueña (2003) realizó un estudio sobre: “El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con el uso de anticonceptivo oral en mujeres en edad fértil”. Donde el 53% de las mujeres presentan un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de mama, el 46,15% tiene un tiempo de uso de anticonceptivo oral entre 0 a 24 meses.

Nuestro estudio difiere con el estudio mencionado debido a que nuestro ámbito de estudio son estudiantes del nivel superior, por tal motivo se obtuvieron porcentajes solo en el nivel medio y alto más no en el nivel bajo .

En el cuadro N° 2 en las estudiantes de la Facultad de Enfermería se observa que el nivel de práctica de autoexamen de mama obtenido es de regular con 37,2%, bueno con 32,6% y malo con 30,2%.

En Nicaragua la Dra. Carla Patricia Bonilla Somoza (2007) realizó un estudio sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de

Maternidad del Hospital Fernando Vélez Paiz"; donde el nivel de conocimiento que prevaleció fue el de regular con un 62% y el 83,8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama; solo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el de malo con un 40,6%.

En nuestros resultados podemos observar que aun predomina el nivel de práctica malo haciendo notar en el mismo trabajo que las razones por las que no practica el autoexamen de mama sean por no saber cómo hacerlo por vergüenza, le toma mucho tiempo e interfiere en sus actividades diarias.

Estos resultados obtenidos nos indican que no se tiene un compromiso de prevención con uno mismo para poderse realizar un autoexamen de mama siendo el autoexamen de mama indispensable en estos tiempos para poder prevenir a tiempo el cáncer mama.

En el cuadro N° 3 referente a la relación entre nivel de conocimiento de cáncer de mama y el nivel de práctica de AEM encontramos que estadísticamente ($p 0.103 > \alpha 0.05$) no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de cáncer de mama y el nivel de práctica de AEM .

Estudios realizados por Butrón (1994) " Enseñanza verbal y táctil individual del autoexamen en la detección precoz de cáncer de

mama, efecto multiplicador” y Espinoza (1994) “ Enseñanza y evaluación de la técnica del autoexamen físico de las mamas efecto multiplicador” demuestra que la adecuada enseñanza a través de la educación sanitaria participativa permiten la aplicación y correcta difusión de la técnica como medida preventiva y de diagnóstico precoz logrando el cambio de actitud de la población .

Los resultados permiten afirmar que las estudiantes pueden tener el conocimiento más no la práctica, aun falta el compromiso integro de practicar el autoexamen de mama mensual con una técnica correcta.

En el cuadro N°4 referente a la distribución porcentual de estudiantes de la Facultad de Enfermería según la frecuencia en la realización del autoexamen de mama encontramos que el 37,2% de las estudiantes lo realiza c/mes, el 27,9% de las estudiantes nunca se realizó un autoexamen de mama,el 16,3% lo realiza cada tres meses y el 9.3% los realizan cada 6 meses y cada año.

En 2004 Tacna Yovana Larico Mamani, realizó un estudio sobre la “Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama”.las estudiantes de la Facultad de Enfermería presentan un conocimiento inaceptable (68,7%),una actitud positiva (99,3%) y una práctica ocasional (57,5%) de autoexamen de mama .

En 2002 en Cuba en la Facultad de Ciencias Medicas del Pinar del Rio Velasquez Berta y Maritza Moreno estudiaron el conocimiento sobre el autoexamen de mama en cuyos resultados encontraron que las encuestadas sí tenían conocimiento (91%) de este, la frecuencia con la que se realizaban el autoexamen de mama fue: mensual (80%), semanal(4%) y nunca(3%).

En otro estudio realizado por la universidad de Londres en 1995 titulado autoexamen de mama, actitudes y practicas entre mujeres jóvenes en Europa reveló que de 16,486 mujeres, 54% no realiza nunca el autoexamen de mama , el 35% lo realiza ocasionalmente y solamente el 8% siempre lo practica.

En América Latina, en un estudio realizado por la Universidad Austral de Chile en 1990, "Actitud y conducta frente al autoexamen de mama en profesionales de la salud de Chile" los resultados mostraron que aunque el 79% de la mujeres estudiadas conocían muchos aspectos sobre el cáncer de mama, el 82% eran concientes de los beneficios del autoexamen de mama y solo el 28% lo practicaban mensualmente.

3.3 CONCLUSIONES

1. Las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG tienen un nivel de conocimiento medio (65,1%) y un nivel de conocimiento alto sobre el cáncer de mama (34,9%).
2. Las estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen un nivel de práctica regular (37,2%), bueno (32,6%) y malo con (30,2%).
3. La frecuencia con que se realizan el autoexamen de mama las estudiantes de la Facultad de Enfermería es de c/mes (37,2%) cada 6 y 12 meses (9,3%) y nunca se han realizado autoexamen de mama (27,9 %).
4. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de cáncer de mama y el nivel de práctica de autoexamen de mama de acuerdo a la prueba estadística ji cuadrado ($p > 0,05$).

3.4. RECOMENDACIONES

- El Profesional de Enfermería como profesional de la salud debe promover la detección temprana de cáncer de mama, mediante la educación sobre autoexamen de mama.
- Realizar campañas preventivas en coordinación con el MINSA Y ESSALUD con el objetivo de sensibilizar a la población para la detección temprana del cáncer de mama.
- Fomentar la implementación de talleres que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas.
- Fomentar actividades de prevención, acciones de detección e implementar el sistema de información, monitoreo y vigilancia epidemiológica que permita asegurar el registro y seguimiento de los casos detectados.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ÁVILA A. Roberto B. (1997) "Introducción a la Metodología de la Investigación". Ediciones Lima.
2. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)(2003)
www.todocancer.com/NR/.../NPDíacontraelcáncerdemama.PDF
3. BONILLA S. Carla Patricia (2007) "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz" universidad nacional autónoma de Nicaragua, Tesis (especialista en gineco – obstetricia).Managua, Nicaragua. Disponible en:
<http://www.cybertesis.net/>
4. Dirección Regional de Salud Tacna y la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadísticas (2009), casos de Mortalidad y Morbilidad de Tacna 2007 – 2008.
5. Economía On Line, (2008), Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer realizará colecta el 17 y 18 de setiembre. Disponible en:
http://www.peru.com/finanzas/idocs2/2008/9/13/DetalleDocumento_535277.asp
6. Instituto Nacional Del Cáncer, (2008) Cáncer de seno, disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol>

7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (2005) cada año se diagnostican cerca de 40 Mil Nuevos casos de Cáncer en el País.

<http://www.peruprensa.org/cancer.htm>

8. LARICO M.; Yobana (2004) "Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de la facultad de enfermería". Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. tesis (Lic. En enfermería). Tacna, Perú.

9. Liga lucha contra el cáncer,(2009)"normas técnico oncológicas para la prevención y control del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama"

<http://www.ligacontraelcanceraqp.com/cursointercolposcopia.html>

10. Liga peruana de lucha contra el cáncer,(2009) Dr. Raúl Velarde Convocatoria para colecta pública.

<http://elcomercio.pe/noticia/340112/liga-peruana-lucha-contra-cancer-convoca-colecta-publica1>

11. OPS/OMS Ministerio de Salud (2006), Guía Educativa para la detección temprana del cáncer de mama. Disponible en:

www.meduca.gob.pa/04unad/OAM/docs/guiaeducativacmama.pdf

12. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009).

<http://www.who.int/es>

13. Rojas Suarez K. (2007), Cáncer de seno servicio médico de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) .ESPAÑA. Disponible en:

< www.uned.ac.cr/medic/documents/CANCERSENO2007.ppt >

14. ROQUE CH.; Julia Lucia (2003) "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con el uso de anticonceptivos oral en mujeres en edad fértil C.S. La Esperanza". Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann , Facultad de Enfermería. Tesis (Lic. En enfermería). Tacna, Perú.

15. Sociedad Americana del Cáncer, (2009) cáncer de seno (Resumen), disponible en:

www.cancer.org

ANEXOS

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EDAD TACNA - 2009

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20	18	41,9
21	11	25,6
22	9	20,9
23	2	4,7
24	2	4,7
25	1	2,3
TOTAL	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en la FAEN Agosto 2009.

Descripción : En el presente cuadro se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia a su edad, el mayor porcentaje (41,9%) tienen 20 años y el menor porcentaje (4,7 %) tienen entre 23 y 24 años .

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EDAD DE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN TACNA - 2009

Edad de su primera menstruación	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 12 años	16	37,2
Entre 12 a 14 años	24	55,8
Entre 15 a 17 años	3	7,0
TOTAL	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en la FAEN Agosto 2009.

Descripción : En el presente cuadro se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia a edad de su primera menstruación , el mayor porcentaje (55,8%) tuvo su menstruación entre los 12 a 14 años, el (37,2%) tuvo su menstruación antes de los 12 años y el menor porcentaje (7%) tuvo su menstruación entre los 15 y 17 años .

CUADRO N° 7

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA
SE REALIZÓ ANTERIORMENTE EL
AUTOEXAMEN DE MAMA
TACNA - 2009**

SE REALIZÓ ANTERIORMENTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	31	72,1
No	12	27,9
TOTAL	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en la FAEN Agosto 2009.

Descripción : En el presente cuadro se puede observar que , el 72,1% de las estudiantes se realizó alguna vez el autoexamen de mama y el 27,9% nunca se ha realizado el autoexamen de mama.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA NO PRÁCTICA EL AUTOEXAMEN DE MAMA TACNA - 2009

No practica el autoexamen de mama	Frecuencia	Porcentaje
Le toma mucho tiempo	2	4,7
Interfiere en sus actividades diarias	1	2,3
No sabe cómo hacerlo	7	16,3
Le da vergüenza tocarse las mamas	2	4,7
Si realiza autoexamen de mama	31	72,1
Total	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en la FAEN Agosto 2009

Descripción : En el presente cuadro se puede observar que el 16,3% de las estudiantes respondió que no sabe como hacerse el autoexamen de mama ; al 4,7% le toma mucho tiempo y le da vergüenza .

ANEXO 1

INSPECCIÒN

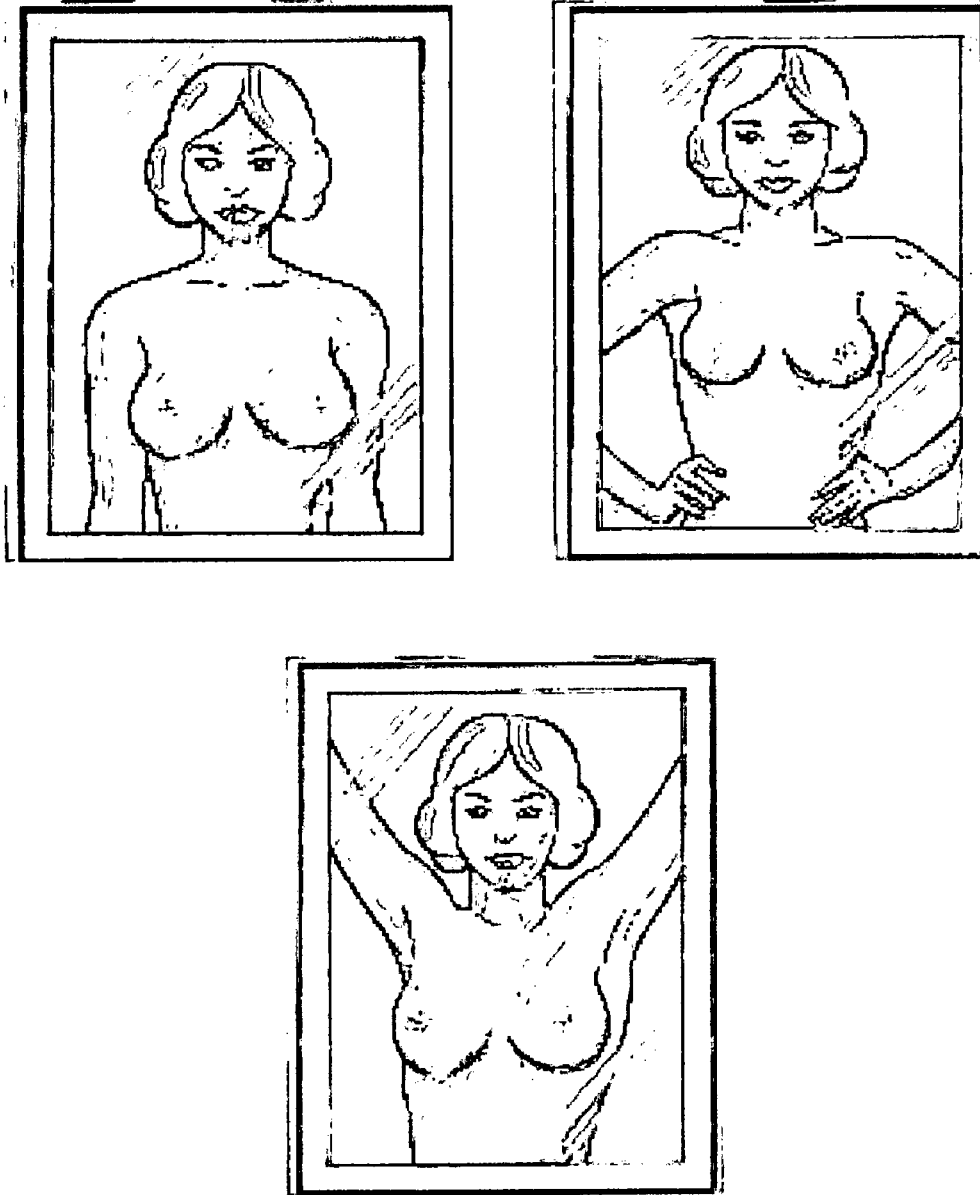


Fig.1

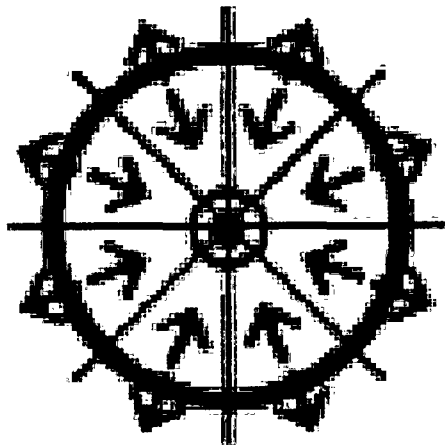
PALPACIÓN

Fig. 2



ESPIRAL O

CIRCULAR



CUADRANTES
Fig.4

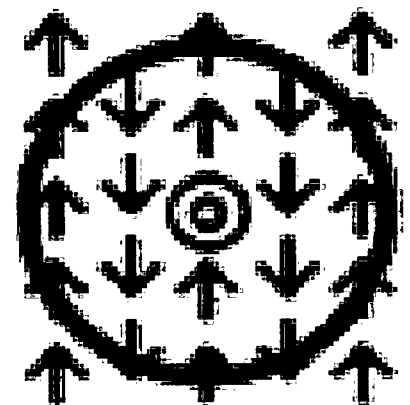
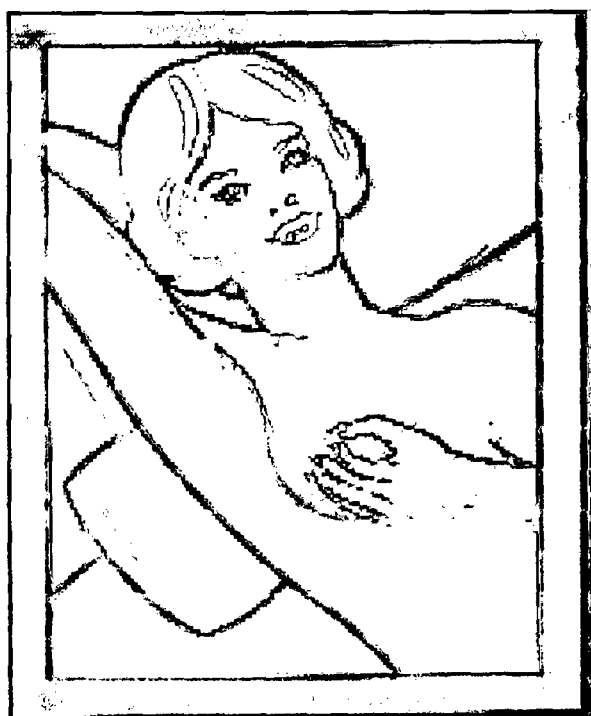


Fig.3

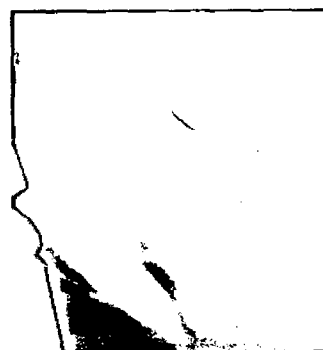
VERTICALES



PALPACION DE LA AXILA
Fig. 5



PALPACIÓN DEL PEZÓN
Fig. 6



LOS PATRONES DE MOVIMIENTO ESPECÍFICO

PARADA

Fig.7



Autoexamen de seno:
Inspección manual
(de pie)

ADAM

RECOSTADA

Fig.7



ADAM

ANEXO 2
CUESTIONARIO

EL PRESENTE INSTRUMENTO TIENE LA FINALIDAD DE RECOLECTAR DATOS PARA UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA POR LO QUE LE AGRADECERÉ RESPONDER O MARCAR CON (X) LA ALTERNATIVA QUE CONSIDERE CONVENIENTE, SE LE SOLICITA SER VERAZ EN SUS RESPUESTAS ESTE DOCUMENTO ES ANONIMO Y CONFIDENCIAL.

I._ DATOS GENERALES

Edad: _____

Estado civil: soltera () casada () conviviente () otros:

Procedencia: Tacna () Moquegua () puno () otros:.....

ANTECEDENTES GINECO OBSTÈTRICO

A qué edad tuvo su primera Menstruación: Antes de los 12 años ()

Entre 12 a 14 () Entre 15-17 () Entre 18-20 años ()

Tuvo algún familiar con cáncer de Mama? Si.... No..... Desconoce.....

Si la respuesta es SI, quien presentó :

Madre () hermana () otros.....

Abuela: Materna () Paterna ()

Tía: materna () paterna ()

Presentó Ud. Tumor y/o cáncer? Si () no ()

Si la respuesta es SI, en que parte de su cuerpo presentó:

Mama () Cuello Uterino () Estómago () otros ()

II._ CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA: MARQUE CON UN ASPA (X) LA RESPUESTA CORRECTA.

1:_ EL CÁNCER DE MAMA ES:

- 1) Enfermedad maligna
- 2) Enfermedad benigna
- 3) Transformación de células benignas en células Malignas que crecen en forma autónoma y desordenada.

2._PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA SON: MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

- 1) Salida de líquido del pezón, Cambio de color y textura de la piel
- 2) Cambio de color y textura de la piel , Retracción o inversión del pezón
- 3) Retracción o inversión del pezón , Cambio de color y textura de la piel, Salida de líquido del pezón

3._ EXISTE CÁNCER DE MAMA

- 1) Sin tumor , sin dolor
- 2) Sin dolor , sin cambios en la piel de la mama, sin tumor
- 3) Sin cambios en la piel de la mama , sin tumor

4._ A QUÉ EDAD DE LA MUJER SE PRESENTA EL CÁNCER DE MAMA CON MAYOR FRECUENCIA?

- 1) 20 a 29 años
- 2) 40 a 60 años
- 3) 70 años a más

5._ EL CÁNCER DE MAMA TIENE MAYOR POSIBILIDAD DE CURACIÓN CUANDO?

- 1) El tumor es pequeño (menor de 1cm)
- 2) El tumor es regular (1 a 3 cm)
- 3) El tumor es grande (más de 5 cm)

6._ EL CÁNCER DE MAMA AVANZADO PUEDE AFECTAR A:

- 1) sólo Mama y axila
- 2) Órganos vecinos de la mama
- 3) Sólo la mama

7._ QUÈ GRUPOS DE MUJERES ESTÁN CON MAYOR RIESGO DE PRESENTAR CÁNCER DE MAMA?

- 1) Antecedente familiar y no tener hijos
- 2) sobrepeso, cigarrillo y alcohol
- 3) Uso prolongado de hormonas (estrógenos)

8._ QUE SIGNIFICA AUTO EXAMEN DE MAMA?

- 1) El examen que se realiza la misma persona
- 2) Examen realizado por el medico
- 3) Es una mamografía de mama

9._ CUANDO DEBE REALIZARSE EL AUTO EXAMEN DE MAMA

- 1) Mensual 7 días después del comienzo de la menstruación
- 2) Quincenal después de la menstruación
- 3) Antes de la menstruación

10._ CUÁLES DE LAS SIGUIENTES SON LAS FASES DEL AUTO EXAMEN DE MAMAS ?

- 1) Auscultación y percusión
- 2) Percusión y observación
- 3) Inspección y palpación

11._ CUÁNTO TIEMPO DEBE DURAR LA EJECUCIÓN DEL AUTO EXAMEN DE MAMAS?

- 1) Menos de un minuto
- 2) De 10 a 20 minutos
- 3) Mas de 20 minutos

12._ CUÁL DE LOS SIGUIENTES SE CONSIDERA EN LA INSPECCIÓN

- 1) Estado y característica de la aureola y pezón
- 2) Sensibilidad
- 3) Endurecimiento

13._ EN QUÉ POSICIÓN DEBES PALPARTE LAS MAMAS ?

- 1) Sentada
- 2) Recostada
- 3) Parada y recostada

14._ EN LA PALPACIÓN DE LAS MAMAS QUE OTRAS ZONAS DEBEMOS INCLUIR?

- 1) La región infra clavicular (Parte superior de la mama), La región de las axilas
- 2) 1 y 3
- 3) La región supraclavicular (Parte superior de la clavícula, costillas)

15._ A PARTIR DE QUÉ EDAD SE RECOMIENDA AUTO EXAMINARSE LAS MAMAS?

- 1) A los 16 años
- 2) A los 20 años
- 3) A los 30 años

16._ LA MAMOGRAFÍA SIRVE PARA:

- 1) Detectar tumores que no se pueden palpar
- 2) Cura el cáncer de mama
- 3) Detectar Calcificaciones

17._ A QUÉ EDAD SE RECOMIENDA LA PRIMERA MAMOGRAFÍA?

- 1) A los 20 años
- 2) A los 30 años
- 3) A los 40 años

18._ A QUÉ EDAD SE RECOMIENDA EL PRIMER EXAMEN CLÍNICO DE LAS MAMAS REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?

- 1) A los 15 años
- 2) A los 20 años
- 3) A los 25 años

19._ CÓMO SE PUEDE DETECTAR A TIEMPO EL CÁNCER DE MAMA?

- 1) Auto examen mensual de mama, examen médico anual
- 2) Mamografía , ecografía
- 3) 1 y 2

20._ CUÁLES SON LOS FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE PADECER CÁNCER DE MAMA?

- 1) Obesidad, Periodo menstrual antes de los 12 años, Alcohol y tabaco
- 2) Periodo menstrual antes de los 12 años, Alcohol y tabaco
- 3) Obesidad, Alcohol y tabaco

III._ NIVEL DE PRÁCTICA

Alguna vez le han enseñado sobre Autoexamen Si..... No.....

Se ha realizado ya anteriormente el auto examen de Mama Si..... No.....

SI LA RESPUESTA ES “SI” CONTINUE RESPONDIENDO EL CUESTIONARIO

1._ CÓMO ME REALIZO EL AUTOEXAMEN DE MAMA MARQUE CON UN ASPA (X)

- 1) Palpando solo el lugar de molestia o dolor
- 2) Mirando y palpando toda la mama, superior de las mamas y parte superior de la clavícula.
- 3) Inspeccionando la mama y palpando toda la mama, axilas , parte superior de las mamas y parte superior de la clavícula.

2._ QUÉ UTILIZO PARA EXAMINARME LAS MAMAS

- 1) La yema de los dedos
- 2) Toda la mano
- 3) Una esponja

3._ EL AUTOEXAMEN DE MAMA LO REALIZO:

- 1) Encima de la ropa
- 2) Con los pechos descubiertos
- 3) 1y 2

4._ME OBSERVO LOS SENOS CON :

- 1) Los brazos levantados, los brazos en la cadera con los hombros y codos ligeramente hacia adelante .
- 2) solo los brazos en la cintura
- 3) Con los brazos levantados, los brazos en la cintura, los brazos en la cadera con los hombros y codos ligeramente hacia adelante .

5._ FRENTE AL ESPEJO OBSERVO EN MIS SENOS :

- 1) simetría, tamaño, color
- 2) solo tamaño y color
- 3) solo simetría

6._EN QUE MOMENTO SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA:

- 1) En la ducha, Frente al espejo y Acostada
- 2) solo frente al espejo y Acostada
- 3) solo frente al espejo

7._CUÁLES SON LOS PATRONES DE MOVIMIENTO ESPECÍFICO QUE UTILIZO PARA REALIZARME EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- 1) Circular, vertical, cuadrantes
- 2) Sólo circular
- 3) Sólo vertical, cuadrantes

8._ PARA PALPAR LA MAMA DERECHA UTILIZA:

- 1) La mano derecha
- 2) La mano izquierda
- 3) Las dos manos

9._ CUÁLES SON LOS NIVELES DE PRESIÓN QUE UTILIZO PARA REALIZARME EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- 1) Medio, suave
- 2) Firme, medio
- 3) Suave, Medio, firme

10._ CUANDO PALPA SUS MAMAS LAS REALIZA:

- 1) Ambas a la vez
- 2) De una en una
- 3) 1 y 2

CON QUE FRECUENCIA LO REALIZA : MARQUE CON UN ASPA (X)

- 1) Cada mes ()
- 2) Cada 3 meses ()
- 3) Cada 6 meses ()
- 4) Cada año ()

SI LA RESPUESTA ES "NO":

UD NO PRACTICA EL AUTOEXAMEN DE MAMA ¿PORQUÉ?

- Teme enfrentar un diagnostico de cáncer
- Le toma mucho tiempo
- Interfiere en sus actividades diarias
- No sabe como hacerlo
- Sabe que nunca va ha padecer de cáncer
- Le da vergüenza tocarse las mamas.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Valor/ Escala
VARIABLE INDEPENDIENTE	Es el proceso mental que tiene el estudiante sobre cáncer de mama.	Alto	15-20 Ptos.	Ordinal
Conocimiento de cáncer de mama.		Medio	8-14 Ptos	
		Bajo	0-7 Ptos	
VARIABLE DEPENDIENTE	<p>Práctica Respuesta establecida para una situación determinada. (según la lengua española 2005)</p> <p>Autoexamen de Mama Es un procedimiento tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata mediante el cual las mujeres examinan sus mamas con sus propias manos y de manera privada.(según el INC 2008).</p>	Bueno	15 -20 Ptos. Técnica de autoexamen de mama adecuado.	Ordinal
Práctica de Autoexamen de mamas		Regular	8 -14 Ptos. Técnica de autqexamen de mama parcial.	
		Malo	0-7 Ptos. Técnica de autoexamen de mama inadecuado. Nunca se han practicado el autoexamen de mama.	

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema .

“Nivel de conocimiento de cáncer de mamas y su relación con el nivel de práctica de autoexamen de mama” acerca de la validez del instrumento de recolección de datos

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- 1._representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- 2._representan una absolución escasa de la interrogante.
- 3._significa la absolución del ítem en términos intermedios .
- 4._representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 5._representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítems , según la opción que le merezca el instrumento de investigación .

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿ Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?.	1	2	3	4	5
3.¿ considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?.	1	2	3	4	5
4.¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5.¿ Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6.¿ Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7.¿ Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8.¿ Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se le dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de estudio?	1	2	3	4	5
10.¿Qué aspecto habría que modificar , que aspecto tendría que incrementar o que aspecto habría que suprimirse?					

ANEXO 5
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

I.GUIA DE ENTREVISTA N° 1

1.1 Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° ITEM	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
01	5	5	4	4,67
02	4	4	4	4
03	4	5	4	4,33
04	4	4	4	4
05	5	5	4	4,67
06	5	5	4	4,67
07	4	5	4	4,33
08	4	5	5	4,67
09	4	4	4	4

1.2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación :

$$DPP = \sqrt{(X - [Y_1])^2 + (X - [Y_2])^2 + (X - [Y_3])^2 + \dots + (X - [Y_n])^2}$$

Donde :

X= valor máximo de la escala concebida por c/ ítems

Y= El promedio de cada ítems

$$DPP = \sqrt{(5-4,67)^2 + (4-4)^2 + (5-4,33)^2 + (4-4)^2 + (5-4,67)^2 + (5-4,67)^2 + (5-4,33)^2 + (5-4,67)^2 + (4-4)^2}$$

$$DPP = \sqrt{1,3334} = 1,15$$

1.3. Se determinó la distancia máxima (D max) del valor obtenido respecto al punto de referencia CERO (0) con la ecuación .

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 \dots (x_n - 1)^2}$$

DONDE

X= Valor Máximo de la escala para cada ítems (Es decir 5)

Y=valor mínimo de la escala para cada ítems (Es decir 1)

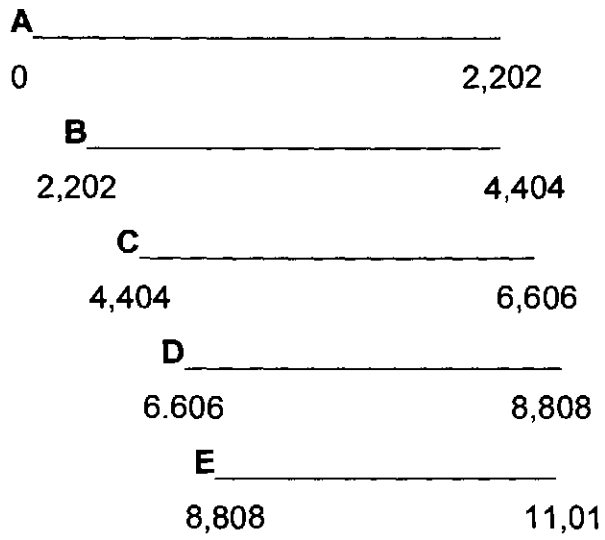
ITEMS	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEMS	$X_i - 1$	$[(X)_i - 1]^2$
01	5	4	16
02	4	3	9
03	5	4	16
04	4	3	9
05	5	4	16
06	5	4	16
07	5	4	16
08	5	4	16
09	4	3	9
			123
Dmax. $\sqrt{123} =$			11,01

1.4 Con este ultimo valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a la D max. Dividiéndose en intervalos iguales entre si, llamándose con letras A,B,C,D,E SIENDO:

- A: Adecuación total
- B: Adecuación total
- C: Adecuación promedio
- D: Escasa adecuación

E: Inadecuación

$$11.01/5 = 2,202$$



1.5. El valor hallado del DPP fue de 1,15 cayendo en la zona A, lo que significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N° 6

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA Y EL NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA

Nivel de conocimiento		Nivel de práctica			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Medio	Oi	10	12	6	28
	Ei	8,5	10,4	9,1	28,0
Alto	Oi	3	4	8	15
	Ei	4,5	5,6	4,9	15,0
Total	Oi	13	16	14	43
	Ei	13,0	16,0	14,0	43,0

H₀: (Hipótesis nula) El nivel de conocimiento de cáncer de mama no está relacionada con el nivel de práctica de autoexamen de mama en las Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG. Tacna del 2009. Son Independientes.

H₁: (Hipótesis alternativa) El nivel de conocimiento de cáncer de mama está relacionada con el nivel de práctica de autoexamen de mama en las Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG Tacna del 2009. son dependientes.

PRUEBAS DE JI - CUADRADO

ESTADÍSTICA DE PRUEBA

$$\chi^2 = \frac{\sum_{k=i}^i (O_i - E_i)^2}{E_i} \sim \chi^2_{(F-1)(C-1)} \text{ grados de libertad}$$

Donde :

O_i : Frecuencia observada

E_i : Frecuencia esperada

F=fila C=columnas

$$\chi^2_{\text{cal}} = 4,54$$

$$\chi^2_{\text{tabulado}} = \chi^2_{(2-1)(3-1)} = \chi^2_{(2, 0.95)} = 5,991$$

Grados de libertad = 2

$\alpha = 0.05$ (5%) Nivel de Significancia

P = 0.103 > $\alpha = 0.05$

P > α entonces se acepta la H₀

Conclusión: El nivel de conocimiento de cáncer de mama no está relacionada con el nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería Tacna del 2009.

Nota:

$P > \alpha$ = Se acepta la hipótesis Nula

$P < \alpha$ = Se rechaza la Hipótesis Nula

Si acepta la Hipótesis Nula no hay relación

Si rechaza la Hipótesis Nula si hay relación