

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS  
DEL CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD  
Y PRÁCTICA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA  
DE LA UNJBG - TACNA 2016**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Yeshira Maytè Vidal Arias**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA – PERÚ**

**2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS  
DEL CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD Y  
PRÁCTICA EN LAS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNJBG,  
TACNA – 2016**

**TESIS**

**Presentada por:  
BACH. YESHIRA MAYTÉ VIDAL ARIAS**

**Para optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova**  
**PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. María Soledad Porras Roque**  
**JURADO**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Wender Condori Chipana**  
**JURADO**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Eloina Inés Tejada Monroy**  
**ASESORA**

## DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Guadalupe por haberme permitido llegar hasta aquí, por ser mi fortaleza, iluminar mi camino y guiar mis pasos a lo largo de mi vida.

A mis padres, a mi hermano, a mis abuelitos, por su amor, cariño, comprensión y abnegado esfuerzo indispensable para la culminación de mi carrera profesional; que Dios los bendiga y les dé salud.

A mis profesoras y a todas aquellas personas que hicieron posible el inicio, el desarrollo y la culminación del presente trabajo; gracias a su apoyo incondicional y permanente.

A todas aquellas personas que día a día luchan por vencer esta enfermedad tan desagradable como es el cáncer.

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a cumplir este objetivo.

❖ A Dios todo poderoso y a la Virgen de Guadalupe por haberme dado la vida, proporcionarme sabiduría, librarme de todo peligro y permitirme alcanzar este triunfo académico que día a día anhelaba obtener.

❖ A mis Queridos Padres por haberme brindado cariño y amor, que hicieron todo lo posible para que yo pudiera cumplir mis sueños, por motivarme y apoyarme cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi eterno agradecimiento.

❖ A mi Asesora por su paciencia y apoyo en este trabajo de investigación, por confiar en mí y por el tiempo que se tomó para asesorarme. Para usted mi respeto y admiración.

❖ 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.

## CONTENIDO

Pág.

### RESUMEN

### ABSTRACT

### INTRODUCCIÓN

#### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	04
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivos.....	12
1.4. Justificación.....	14
1.5. Formulación de la hipótesis.....	16
1.6. Operacionalización de las variables.....	17

#### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio.....	18
2.2. Marco Teórico.....	29
2.3. Definición de términos básicos.....	72

#### CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	79
3.2. Población y muestra.....	79

3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	82
3.4.	Procedimiento de recolección de datos .....	85
3.5.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	85

#### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1.	Resultados .....	88
4.2.	Discusión.....	102

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS**

#### **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo de determinar la relación de conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las Estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna- 2016. El estudio es de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal; se trabajó con una población de 109 estudiantes de enfermería, se aplicó 3 instrumentos. Los resultados muestran que el 53,2% de estudiantes evidencian un Nivel de Conocimientos Medio, el 65,1% presentaron una Actitud Positiva y el 75,2% no tienen una Práctica Adecuada sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ( $P < 0,05$  con G.L. = 2), por lo cual si existe relación entre dichas variables. Se concluye que, la mayoría de Estudiantes de Enfermería poseen Conocimientos Medios con una Actitud Positiva hacia las Medidas de Prevención Secundaria del Cáncer de Mama y sin embargo la mayoría no realiza una práctica adecuada.

**Palabras clave:** *conocimiento, actitud, práctica, medidas preventivas secundarias del cáncer de mama, estudiantes de enfermería.*

## ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship of knowledge on secondary prevention measures of breast cancer with the attitude and practice in Nursing Students UNJBG, Tacna 2016. The study is quantitative, the method used was descriptive correlational cross-section; worked with a population of 109 nursing students, 3 instruments are applied. The results show that 53,2% of students show a medium level of knowledge, 65,1% had a positive attitude and 75,2% do not have adequate Practice on Preventive Measures Secondary Breast Cancer. The relationship between the variables presented statistically significant according to the chi-square test ( $P < 0,05$  with G. L. = 2), so if there is a relationship between these variables. It is concluded that most nursing students have knowledge Media with a positive attitude towards measures Secondary Prevention of Breast Cancer and yet most do not realize a good practice.

**Keywords:** *knowledge, attitude, practice, secondary preventive measures for breast cancer, nursing student.*

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado “Conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en las Estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2016”. Surge debido a que el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo; pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. (1)

En el Perú se diagnostican en promedio 1 400 casos; las proyecciones indican que actualmente el cáncer de mama es el segundo entre las mujeres del país. La proyección de Globocan del 2010 era que en el año 2030 se iba a tener 1'800,000 casos nuevos de cáncer de mama en el Perú, pero la última revisión de las cifras reveló que la proyección se quedó corta, pues se prevén 2'800,000 casos nuevos. (2). Al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama, que no presentan síntomas en etapa inicial. Y según la Liga Contra el Cáncer, el 85% de casos se diagnostican en etapas avanzadas. (3)

Por ello, es necesario e importante este estudio; más aún cuando la población está en contacto directo con el futuro profesional de Enfermería quien asume por medio de las prácticas pre profesionales un rol en la detección precoz del cáncer de mama. Por tanto, está obligado a conocer las medidas de prevención secundarias que ayudan en la detección precoz del cáncer de mama mediante la práctica del autoexamen de mamas.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación de conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, ya que se ha observado que las estudiantes no poseen los conocimientos necesarios ni la práctica adecuada, debido a la deficiente metodología de estudio que se les brinda sobre este tema; debido al problema se han consultado trabajos de investigación similares y se encontró que la mayoría de estos dan parecidos resultados; es por ello que se formula la hipótesis de que existe una relación significativa entre el Conocimiento con la Actitud y Práctica sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama.

Durante el desarrollo del estudio se ha utilizado la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, porque se relaciona con la actitud y práctica que deberían tener las estudiantes frente a este tema en su vida personal, ya que como futuros profesionales de salud debemos promocionar el autocuidado. De igual manera para dar solución al problema en el presente trabajo se brindan algunas recomendaciones para que se fortalezca el Conocimiento, Actitud y Práctica en las estudiantes de Enfermería sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama, con el fin de contrarrestar el mal que aqueja a la población.

La sistematización del trabajo ha seguido las pautas que la Escuela de Enfermería utiliza a través del esquema de tesis organizado en 5 capítulos: Planteamiento del Problema, Marco teórico, Metodología de la Investigación, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El cáncer es un problema creciente en las Américas y en todo el mundo por varias razones; existe un amplio conocimiento sobre las causas del cáncer y las intervenciones que se pueden implementar para prevenir y controlar la enfermedad. Estas estrategias están basadas en la evidencia y se orientan a prevenir y detectar el cáncer en etapas tempranas, así como al tratamiento de los pacientes con cáncer. Muchos tipos de cáncer tienen una alta probabilidad de curación si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente. (4)

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en la región de las Américas, donde se estima que 2,8 millones de personas son diagnosticadas cada año y 1,3 millones mueren por cáncer cada año. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer y el 35% de las muertes por esta enfermedad ocurren en personas de 65 o menos años

de edad. Si no se toma ninguna medida para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que para el año 2025 los nuevos casos de cáncer aumentarán a más de 4 millones y las muertes a 1,9 millones.

Según las Estadísticas Generales del Cáncer en los Estados Unidos; en 2016, se estima que serán diagnosticados 1 685 210 casos nuevos de cáncer en Estados Unidos y 595 690 personas morirán por la enfermedad. Se prevé que los cánceres más comunes en 2016 serán el cáncer de seno, el cáncer de pulmón y bronquios, el cáncer de próstata, el cáncer de colon y recto, el cáncer de vejiga, el melanoma de piel, el linfoma no Hodgkin, el cáncer de tiroides, el cáncer de riñón y pelvis renal, la leucemia, el cáncer de endometrio y el cáncer de páncreas. (5)

En las últimas décadas se ha registrado un constante aumento en la incidencia y mortalidad por cáncer de mama. En general se considera que la incidencia del cáncer de mama está aumentando a razón de una tasa global de 1 a 3% anual, con una clara tendencia hacia a la aceleración. Además se esta registrando una disminución en la edad promedia de presentación, por lo que cada vez encontramos mas casos en mujeres de menor edad. (6)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el tipo de cáncer más común en mujeres es el Cáncer de mama y afecta alrededor de 1,8 millones de mujeres en todo el mundo. En Perú se presentan 4 mil nuevos casos de cáncer de mama al año y fallecen alrededor de 4 mujeres al día por esta enfermedad. Esto se debe principalmente a la falta de información sobre la enfermedad, cultura de prevención, y, por ende, un diagnóstico tardío. Sin embargo, gracias al avance de la ciencia y al descubrimiento de nuevos tratamientos, en la actualidad ya no es sinónimo de muerte si es detectado a tiempo. (7). También la OMS indica el número estimado de casos nuevos y muertes por cáncer de seno en 2011, Casos nuevos: 232 340 (mujeres); 2 240 (hombres) Muertes: 39 620 (mujeres); 410 (hombres). (8)

Según el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas), señala que como consecuencia del cáncer de mama en etapas avanzadas, aproximadamente 1,500 mujeres mueren cada año en el Perú. Usualmente se presentan 24 mil casos de esta neoplasia en la población femenina. El cáncer de mama es el más frecuente en Lima Metropolitana, por lo que es importante promover el autoexamen de la mama a partir de los 20 años y la mamografía a partir de los 40 años. (9)

La liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, indica que cuatro mujeres fallecen al día por cáncer de mama. El 85% de los casos en el INEN se detectan tarde y es casi imposible curarlos. El 15% de los casos que ven en el INEN se detectaron a tiempo y pueden ser tratados con éxito. Se registran 4 mil casos nuevos de cáncer de mama al año en el Perú y 1,500 de casos de muerte. 12 casos que aparecen al día. Además indicó que el cáncer de mama se incrementó de 0,5% a 2% en varones en el Perú. (10). El cáncer de mama representa el cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. Se estima al año hasta 5,000 nuevos casos, es por eso si la detección del cáncer se realizara en etapa temprana entonces los pacientes podrían evitar pasar por esa penosa situación. (11)

En el departamento de Tacna, el Director Regional de Salud Tacna manifestó que el cáncer de mama en las mujeres y el cáncer de próstata en los varones son tipos de cánceres que mayor incidencia de casos se presentan en las estadísticas que reporta el sector, estas enfermedades oncológicas en el departamento están incrementándose cada año y esto está evidenciándose en el cuadro de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto la prevención del cáncer cobra una inusitada importancia por su implicancia en la salud pública de la población en general. (12)

Según la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadísticas de la Dirección Regional de Salud de Tacna; en las principales causas de mortalidad general en el año 2014 se encuentra el cáncer de mama con 6 casos (0,6%) en la población femenina, donde 2 casos (0,2%) se presentaron entre los 30 a 59 años de edad y 4 casos (0,4%) en los 60 años a más. (13)

En las principales causas de mortalidad general en el año 2015 se encuentra el cáncer de mama con 13 casos (1,3%) en la población, donde 6 casos (0,6%) se presentaron entre los 30 a 59 años de edad, siendo 5 casos (0,5%) en la población femenina y 1 caso (0,1%) en la población masculina; y 7 casos (0,7%) se presentaron en los 60 años a más, siendo 6 casos (0,6%) en la población femenina y 1 caso (0,1%) en la población masculina. (13)

Según el lugar de residencia del total de 13 casos (1,3%) , en la Provincia de Tacna se presentan 12 casos (1,2%) y en otras regiones 1 caso (0,1%). Dentro de la Mortalidad Mujer en Edad Reproductiva en el año 2015, el cáncer de mama ocupa el sexto lugar con 4 casos de 68 mujeres en edad reproductiva con un 5,9%. (13)

Así también en las principales causas de mortalidad general durante el primer semestre del año 2016 se encuentra el cáncer de mama con 2 casos (0,4%) en la población femenina, donde 1 caso (0,2%) se presentó entre los 30 a 59 años de edad y 1 caso (0,2%) en los 60 años a más. (13)

En el Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el primer semestre se han detectado 28 casos de cáncer, de los cuales son 5 casos de cáncer de mamá, 15 de cuello uterino, 6 de tiroides y 2 melanomas de piel. El 2015 fueron 116 casos reportados, donde la mayor incidencia son cáncer de mama, cuello uterino y próstata. (14)

La problemática existe, sin embargo amerita hacerse las siguientes interrogantes: ¿Las estudiantes conocen las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama?, ¿Cuáles son las actitudes de las estudiantes frente a las medidas preventivas secundarias?, ¿Las estudiantes practican las medidas preventivas secundarias?.

Es aquí donde cabe resaltar el papel del Profesional de Enfermería quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado de esta,

tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promociónales que se direccionen a contribuir con la disminución de la incidencia y prevalencia de la problemática del cáncer en las mujeres, sobretodo del cáncer de mama, recordando así que como primer lineamiento de política que rige en nuestro país “La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”.

En la Educación Universitaria se brinda información pero se ha observado que el nivel de conocimientos quizás no sea el adecuado; una de las razones que ha motivado a realizar este trabajo es que se sintió la necesidad de conocer como los estudiantes de enfermería, futuros profesionales, podrían ayudar a prevenir esta terrible enfermedad, ya que ellos acuden a la población y se requiere que den una debida información.

En las Asignaturas de Enfermería son insuficientes las metodologías que se utilizan sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama; ya que dicho tema se realiza en una sola sesión de clase “en un día y en forma rápida”; así como también no se cuenta con el ambiente adecuado para realizar dichas prácticas.

Durante el desarrollo de las practicas en las asignaturas se han escuchado expresiones como: “Me realizo el autoexamen de mama solo

cuando me acuerdo”, “Si no tengo antecedentes de cáncer cercano, no creo que me dé a mí” “No se como se realiza el autoexamen de mama” “No me realizo el autoexamen de mama porque aún soy joven”. Dichas expresiones, denotan la necesidad de identificar el conocimiento, las actitudes y la práctica del estudiante de Enfermería frente a las Medidas Preventivas del Cáncer de mama a fin de establecer mecanismos que motiven y direccionen a conductas saludables en el estudiante en general.

Por lo tanto se debe enfocar más estos temas en la formación del futuro profesional de enfermería, ya que desde nuestros primeros años de formación profesional, entramos en contacto con la población, contribuyendo así con el desarrollo de actividades preventivo promocionales, de manera que se deba manejar una información exacta y verídica sobre los temas relacionados al cáncer de mama.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Existe alguna relación entre los conocimientos sobre medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2016?

### **1.3. OBJETIVOS:**

#### **Objetivo General:**

- Determinar la relación de conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2016.

#### **Objetivos Específicos:**

- Distribuir según las características biodemográficas a la población de estudio.
- Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2016.
- Establecer la actitud sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2016.

- Identificar la práctica sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2016.
  
- Relacionar los conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2016.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La realización del presente proyecto se basa en los Conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna 2016; ante esta situación es importante que el estudiante como futuro profesional de enfermería dedicado al cuidado y la preservación de la salud, evidencie todo el conocimientos posible sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria acerca de esta enfermedad.

Pero se ha observado que la metodología de estudios no es el adecuado ya que no se profundiza el tema durante la sesión de clases y no existe el lugar adecuado para la realización de la práctica; es por eso que se desea realizar el presente estudio para así poder brindar algunas sugerencias y/o recomendaciones para solucionar el problema, con el fin de poder brindar a la población, conocimientos verídicos y aplicables e incrementar el desarrollo de actividades preventivo promocionales y así contribuyan con la reducción de las altas tasas de incidencia y mortalidad de esta enfermedad.

Se evidencia que las estudiantes de Enfermería durante su formación profesional desde los primeros años de estudios ya están en

contacto con la población y participan de varias campañas de salud donde la población femenina acude, es por ello que el presente estudio de investigación es importante ya que va permitir identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama, su actitud y práctica frente a este tema, y observar la relación que existe entre ello. Y así, poder actuar frente a los resultados obtenidos y lograr solucionar el problema.

Entre los estudiantes de enfermería la mayoría son del género femenino, por lo que se ven doblemente implicadas dentro de esta problemática debiendo ser conscientes y responsables del cuidado de su propia salud, sobre todo concordantes entre lo que enseñan y lo que realizan para brindar una prevención con autoridad moral.

Para la realización del estudio de investigación se cuentan con todas las herramientas necesarias para poder solucionarlo, y es posible llevarlo a cabo; ya que brindando la debida información a las estudiantes en su formación profesional y motivando a las estudiantes en la realización de la práctica sobre las medidas preventivas secundarias, podrán brindar debida información a la población y así lograr una mejor Calidad de Atención hacia los usuarios.

## **1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS GENERAL**

H1: Existe relación significativa sobre los conocimientos de las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna – 2016.

Ho: No existe relación significativa sobre los conocimientos de las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna – 2016.

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA NUMERATIVA	ESCALA VALORATIVA
CONOCIMIENTOS sobre medidas preventivas del cáncer 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 Cáncer de mama.	➤ Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conocimientos generales.</li> <li>➤ Conocimientos sobre medidas preventivas secundarias.</li> </ul>	1-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento Alto: 41 a 60 puntos.</li> <li>• Conocimiento Medio: 21 a 40 puntos.</li> <li>• Conocimiento Bajo: 0 – 20 puntos.</li> </ul>	Nominal
ACTITUD sobre medidas preventivas del cáncer de mama.	Predisposición organizada, para, pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama.	➤ Actitud	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cognitivo</li> <li>➤ Emocional</li> <li>➤ Conductual</li> </ul>	1-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud Positiva: 31 a 60 puntos.</li> <li>• Actitud Negativa: 0 a 30 puntos.</li> </ul>	Nominal
PRÁCTICA sobre medidas preventivas del cáncer de mama.	Es el grado de destreza que la mujer ejecuta periódicamente el autoexamen de mama.	➤ Práctica	➤ Técnica del Autoexamen de mama.	1-8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Práctica adecuada: 21 a 40 puntos.</li> <li>• Prácticas inadecuadas: 0 a 20 puntos.</li> </ul>	Nominal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

**SHENKEN, M.; ESPINOZA, S.; MUÑOZ, N.** (15) en Chile realizaron un estudio titulado: **“Actitud y conducta de autoexamen de mama entre las profesionales de salud en hospital de Chile - 2000”**; tuvo como Objetivo: conocer la relación entre la actitud subjetiva y conducta personal de estas profesionales de la salud frente a la práctica mensual del autoexamen de mama (AEM). Material y método: Se recolectaron mediante un instrumento de medición de actitudes elaborado por Victoria Lee Champion (1984) según el modelo de creencias sobre la salud de Becker (1974). Resultados: Demostraron el 79% de las mujeres estudiadas estaban ampliamente familiarizadas con muchos aspectos del cáncer de mama y 82% eran conscientes de los beneficios del AEM, y solo el 28% practicaban este examen mensualmente. Conclusiones: Un alto porcentaje conoce del AEM, la mayoría estaban familiarizados con aspectos del cáncer de mama, la mayoría son conscientes de los

beneficios del AEM, la mayoría no ponen obstáculos para la realización del AEM a pesar de eso solo un bajo porcentaje lo práctica mensualmente.

**BONILLA SOMOZA, C. P.** (16) en Nicaragua realizaron un estudio titulado: **“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz en el mes de diciembre del 2007”**. **Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.** Tuvo como Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. Material y método: Se elaboró una encuesta piloto y se elaboró el instrumento de recolección. Resultados: 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, 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. Conclusiones: El nivel de conocimiento fue el regular con un 62%, y el 83,8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Solo el 70,3% tuvo

prácticas de autoexamen de mamas y el nivel de práctica que predomino fue el malo con un 40,6%.

**ARROYO, D. y CALIZAYA, G.** (17) en Bolivia realizaron un estudio titulado: **“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 Bolivia – 2008.** Tuvo como Objetivo: Identificar los conocimiento y practicas que tienen las mujeres en edad fértil sobre el auto examen de mama en el Barrio Juan Pablo II de la Provincia Cercado del Departamento de Tarija durante la gestión 2008. Material y métodos: Diseño descriptivo transversal, se aplicó encuesta a los participantes. Resultados: Demuestran que la mayoría no identifican el momento frecuencia y tiempo de duración de autoexamen de mama. Por lo cual se considera un factor de riésgo para la salud de la mujer. Conclusiones: 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 autoexamen.

**GARBEY, Y.; y col.** (18) en Cuba realizaron un estudio titulado: **“Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes; 2012”;**

tuvo como Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de autoexamen de mama en adolescentes y diseñar un modelo de intervención comunitaria desde el escenario escolar con vista a incrementar el conocimiento de autoexamen de mama. Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Resultados: Los adolescentes poseen poco conocimientos sobre este tema debido a que creen que no es importante y solamente 4 saben realizar la técnica. Conclusiones: Un tercio de las adolescentes no tienen conocimientos sobre el autoexamen de mama y que la mayoría de las adolescentes adquieren sus conocimientos a través de los medios de difusión masiva, evidenciándose el pobre papel de promoción primordial desempeñado por el Equipo de salud.

**URURE, I.; y col.** (19) en Ica realizaron un estudio titulado: **“Conocimiento de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional “San Luís Gonzaga” de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama. Octubre 2009 – setiembre 2010”**; tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luís Gonzaga” de Ica, sobre detección precoz de cáncer de mama. Material y métodos: Diseño descriptivo transversal. Muestra constituida por 136 estudiantes. Resultados: Predomino sexo femenino 92,6%.

Conocimiento de la práctica de autoexamen de mama: 72,8%, frecuencia mensual de práctica 61,8%, conoce otros medios de diagnóstico 76,5%, conoce medio de diagnóstico definitivo 23,5% y factores de riesgo 94,1%. Conclusiones: Existe conocimiento medio de los estudiantes de enfermería sobre detección precoz de cáncer de mama, con promedio porcentual de respuestas correctas 69,35%.

**ACEVEDO, S.** (20) en Lima-Perú realizó un estudio titulado: **“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”**; tuvo como Objetivo: Determinar el 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 en el año 2009. Material y métodos: El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Conclusiones: El nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio.

**APONTE, M.; y col.** (21) en Lima-Perú realizaron un estudio titulado: **“Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010”**; tuvo como Objetivo: identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos. Material y métodos: Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó un cuestionario a 85 mujeres. Resultados: Nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%). En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

**BAZÁN DE LA CRUZ, S. T.** (22) en Lima realizaron un estudio titulado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de Estudiantes de Enfermería, UNMSM. 2010”**.

Tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Materiales y Métodos: Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico, estratificado. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y como instrumentos, un cuestionario. Resultados: Estudiantes del 1° año tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año. Todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 %. Mas del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mama. Conclusiones: La mayoría de Estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

**JARA, A.; y col. (23)** en Lima-Perú realizaron un estudio titulado: **“Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011”**; tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San

Sebastián; Enero - Febrero 2011. Material y Métodos: El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, transversal. Resultados: Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68,7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14,3% presenta bajo nivel de conocimientos. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable.

**SUASNABAR, S.** (24) en Lima-Perú se realiza un estudio titulado: **“Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011”**; tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis San Juan de Miraflores 2011. Material y método: Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario. Conclusiones: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en

las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas.

**HUAMÁN URIBE, Y. M.** (25) en Tacna, se realiza un estudio titulado: **“Nivel de conocimientos 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”**. Tuvo como Objetivo: 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. Material y método: Es de tipo descriptivo de corte transversal con un diseño correlacional, aplicando un instrumento. Resultados: El 65,1% de las estudiantes 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. Conclusiones: 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.

**PACOHUANACO, M.** (26) en Tacna-Perú realiza un estudio titulado: **“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”**; tuvo como Objetivo: 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. Método: Fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes. Resultados: Muestran que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mama; si existe relación entre dichas variables.

**NINA CUAYLA, Y.** (27) en Tacna realiza un estudio titulado: **“Conocimientos, actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG Tacna – 2013”**, tuvo el Objetivo: Determinar el conocimiento y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os)

Estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna- 2013.

Método: El estudio es de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados: Muestran que el 68,3% de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio, el 67,7% presentaron una actitud negativa y el 84,4% no practica el autoexamen de mamas. 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. Conclusiones: La mayoría de estudiantes de Enfermería poseen conocimiento medio y sin embargo la actitud es negativa hacia el autoexamen de mama y la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

## **2.2. MARCO TEÓRICO:**

### **2.2.1. ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA**

Cada mama es una proyección semiesférica de tamaño variable, situada por delante de los músculos pectoral mayor y serrato anterior y unido a ellos por una capa de fascia profunda compuesta por tejido conectivo denso regular (28).

#### **LA MAMA MASCULINA**

Las glándulas mamarias existen también en el hombre, en el cual tiene el mismo origen embrionario que en la mujer. Igualmente se transforman en la pubertad, pero esta transformación se detienen y la glándula queda en estado rudimentario y afuncionales, reducida en un pequeño disco de tejido glandular. (29) Consisten en pocos y pequeños conductos o cordones epiteliales, en condiciones normales, la grasa presente en el pecho del hombre no es diferente en del tejido subcutáneo de otras localizaciones, y en el sistema glandular no está desarrollado (30).

## **LA MAMA FEMENINA:**

**Situación:** Situadas en la parte anterior de cada hemitorax entre el borde lateral del esternón y la línea axilar anterior en la mujer joven, las mamas se extienden término a medio de la 3ra a 7ma costilla. (29)

**Descripción:** De hecho la forma de las mamas es muy variable según las razas, y en una misma raza, según los diferentes estados fisiológicos: edad, menstruación, embarazo y lactancia. El mismo sucede con la consistencia, que es firme y elástica en la mujer joven nulípara, blanda y flácida en la mujer de edad. (29)

**Números:** En las mujeres, las mamas son dos, pero existen variaciones numéricas en más o menos. La ausencia de las dos mamas es muy rara. Por el contrario la ausencia unilateral no es excepcional. La ausencia de una glándula (amastia) o solamente el pezón (atelia). (29)

## 2.2.1.1. ESTRUCTURA

### 2.2.1.1.1. REVESTIMIENTO CUTÁNEO:

La mayor parte de la mama está cubierta por una piel fina y móvil que se continúa en la periferia con la piel del tórax. Por el contrario, su vértice está constituido por una zona redondeada y pigmentada, la areola, en el centro de la cual se encuentra el pezón estas dos formaciones también existen en el hombre. (29)

**Areola mamaria:** Es una zona cutánea regularmente circular de 15 a 25 mm de diámetro. Su coloración varia: rosada en la mujer joven adquieren más tarde un color amarronado especialmente marcado en el embarazo. (29)

**Pezón (o papila mamelon):** Elpezón se halla en el centro de la areola. Es cilíndrico o cónico, más o menos salientes, y mide como término medio de 10 a 12mm a veces es aplanado y otras están situadas en el interior de una depresión excavada en la glándula subyacente lo que denomina pezón umbilicado. (29)

#### **2.2.1.1.2. TEJIDO SUBCUTÁNEO:**

La capa adiposa del tejido subcutáneo se extiende por toda la cara profunda de la piel de la mama, excepto a nivel de la areola y del pezón el tejido subcutáneo, se extienden desde la cara profunda de la dermis hasta la cara anterior de la glándula mamaria y los conductos galactóforos, sobre la cual se insertan.

#### **2.2.1.1.3. GLÁNDULA MAMARIA:**

Se presenta como una masa casi ovalada con eje mayor transversal su espesor es máximo en el centro y decrece hacia la periferia. Su cara posterior es regularmente plana. Su cara anterior esta, por el contrario erizada de saliente que constituye crestas fibroglandulares adonde llegan los ligamentos suspensorios. Las circunferencia de la glándula mamaria es muy irregular debido a que emite prolongaciones, que se designan según su dirección: media inferomedial, iferolateral, superior y superolateral o axilar.

La glándula mamaria está constituida por 15 a 20 lóbulos glandulares de forma cónica, cada uno de los cuales tiene independencia funcional. Cada lóbulo de la glándula mamaria está formado por la unión de numerosos lobulillos donde se encuentran los acianos o alveolos. Cada uno de estos lóbulos posee un conducto excretor el conducto galactóforo donde se almacena la secreción láctea en el intervalo de cada lactada. Luego cada conducto galactóforo atraviesa el pezón según un trayecto rectilíneo para ir a abrirse en su vértice por los poros galactóforos. (29)

#### **2.2.1.1.4. CAPA ADIPOSA RETROMAMARIA:**

En la capa posterior de la glándula existe una capa de tejido adiposo mucho más delgada premamaria. Detrás de la capa retromamaria se encuentra con la glándula por algunas trabéculas fibrosas que separan los cuerpos adiposos entre sí. (29)

#### **2.2.1.1.5. VASOS Y NERVIOS:**

##### **Arterias**

Arterias axilares, arteria torácica interna y arterias intercostales.

## **Venas**

La mayoría de las vénulas originan de esta red capilar según en la glándula un trayecto comparable al de las arterias y llegan así al superficie de glándula para formar una red subcutánea, de la cual emergen venas que se dirigen hacia la vena axilar y hacia la vena torácica interna. Otras en la cefálica o en las venas superficiales del abdomen. (29)

### **2.2.1.1.6. LOS VASOS LINFÁTICOS:**

Son similares a las venas, excepto que transportan linfa en lugar de sangre. La linfa es un líquido transparente que contiene productos de desecho de tejidos y células del sistema inmunológico. La mayoría de los vasos linfáticos del seno confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo).

Las células cancerosas pueden introducirse en los vasos linfáticos y propagarse por estos hasta llegar a los ganglios linfáticos. Las células cancerosas también pueden introducirse en los vasos sanguíneos y propagarse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo. (31)

### **2.2.1.2. FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA**

La fisiología de la glándula mamaria incluye la mamogénesis o crecimiento mamario.

#### **Crecimiento durante la Pubertad y Adolescencia.**

En la niña entre los 10 y 12 años de edad, inicia su funcionamiento el eje endocrino hipotálamo – hipófisis – ovárico, que determina la secreción de estrógenos por los folículos ováricos. La acción de los estrógenos, sumada a la acción de la hormona de crecimiento hipofisaria y de la insulina, determina la iniciación del crecimiento y maduración prepuberal de la glándula mamaria, con diferenciación y gemación del sistema de conductos y aumento del tejido conectivo y adiposo. (32)

#### **Modificaciones gestacionales.**

El crecimiento del tejido mamario durante el embarazo inicial se caracteriza por la espectacular proliferación de los elementos epiteliales, del sistema de conductos y lobulillos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alveolos.

Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares durante la segunda mitad de la gestación. En este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que ira aumentando hasta el término del embarazo. Al final de la gestación el estroma glandular ha disminuido notablemente, solo delgados tabiques de tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados y con calostro en su interior. (32)

#### **Modificaciones postgestacionales.**

Durante los tres primeros días que siguen al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la areola y del pezón y secretan primero calostro y luego leche. El flujo sanguíneo de las mamas ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, aumenten a un más al comienzo de la lactancia. (32)

#### **La Mama en el Ciclo Menstrual.**

En la fase proliferativa los estrógenos hacen proliferar el parénquima mamario con la formación de brotes epiteliales; en la

fase lútea se dilatan los conductos y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; estos cambios no regresan en su totalidad en cada menstruación, lo que explica que el desarrollo mamario continúe durante la edad adulta. (32)

### **Involución Postmenopausica.**

Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula. Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad. (32)

### **2.2.1.3. FUNCIONES DE LA GLÁNDULA MAMARIA**

Las funciones de la glándula mamaria son la síntesis, secreción y eyección de leche, se asocian al embarazo y al parto. La producción de leche es estimulada en gran parte por la hormona prolactina, secretada por la adenohipofisis, con ayuda de la progesterona y los estrógenos. La eyección de la leche es estimulada por la oxitocina, liberada por la neurohipofisis. (28)

## **2.2.2. CÁNCER DE MAMA**

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de mama aparece cuando las células del epitelio glandular se reproducen de forma incontrolada y muy rápidamente. Estas células cancerosas pueden viajar a través de la sangre y los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, donde pueden adherirse a los órganos y formar la metástasis. El cáncer de mama puede aparecer tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, más del 99% de los diagnósticos ocurre en mujeres. (33)

### **2.2.2.1. CAUSAS:**

Al igual que en otros cánceres, como el osteosarcoma o los tumores cerebrales, la causa o causas que provocan el cáncer de mama no se conocen. No obstante, los especialistas han identificado los factores de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad:

- ✓ **Edad:** Es el principal factor de riesgo. A medida que la mujer se hace mayor tiene más posibilidades de padecer cáncer de mama.
- ✓ **Genética:** Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen más riesgo. Éste se incrementa si el familiar es la madre, hermana o hija.
- ✓ **Factores reproductivos:** Aquellos agentes que aumentan la exposición a los estrógenos endógenos, como la aparición temprana de la primera regla, la menopausia tardía o el uso de terapia hormonal sustitutiva después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de mama.
- ✓ **Cáncer de mama anterior:** Aquellas pacientes que han tenido un cáncer de mama invasivo tienen más riesgo de padecer un cáncer de mama contralateral.
- ✓ **Densidad mamaria:** Si es alta, también se relaciona con este cáncer.
- ✓ **Radiaciones ionizantes:** La exposición a este tipo de radiaciones, especialmente durante la pubertad, aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.
- ✓ **Obesidad.**
- ✓ **Consumo de alcohol.**

#### **2.2.2.2. SÍNTOMAS:**

La manifestación más frecuente que ayuda a detectar el cáncer es la aparición de un bultito (nódulo palpable) que generalmente no causa dolor. Otros síntomas frecuentes son las alteraciones de la piel de la mama o la retracción del pezón.

#### **2.2.2.3. TIPOS:**

No todos los bultos que aparecen en las mamas son un síntoma de cáncer. De hecho, nueve de cada diez bultos son benignos. Estos bultos no cancerosos pueden ser fibrosis o tumores de tejido conectivo y glandular, o bien, quistes o bolsas llenas de líquido.

##### **✓ Carcinoma ductal**

El carcinoma ductal *in situ* se localiza en los conductos mamarios o ductos a través de los cuales la leche llega hasta el pezón. Si no se trata puede originar metástasis. Por esto es muy importante detectar a tiempo su presencia, para evitar la progresión hacia el cáncer.

✓ **Carcinoma lobulillar o lobular**

El carcinoma lobular, también conocido como neoplasia lobular invasora, sigue el mismo proceso de filtración que el carcinoma ductal invasor hacia el tejido adiposo, pero desde los lobulillos.

✓ **Cáncer inflamatorio de mama**

Se trata de un cáncer bastante agresivo que crece rápido. Se denomina inflamatorio porque las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos y esto se manifiesta en la piel, que adquiere una apariencia gruesa y ahuecada, similar a la de una cáscara de naranja.

✓ **Otros tipos**

Otros tipos poco frecuentes de cáncer de mama son el mucinoso o coloide, en el que las células cancerosas producen cierta mucosidad, y el medular, un tumor infiltrante, pero con mejor pronóstico que otros cánceres invasores.

✓ **Cáncer de Paget**

Se propaga por la piel del pezón y de la aureola. En este tipo de cáncer, la piel del pezón y de la aureola tiene una apariencia escamosa y rojiza, con ocasionales pérdidas de sangre. La enfermedad de Paget puede estar asociada con un carcinoma in situ o infiltrante.

#### 2.2.2.4. FACTORES DE RIESGO

##### MODIFICABLES:

✓ **Peso.** El sobrepeso supone un riesgo elevado de cáncer de mama, en especial para mujeres postmenopáusicas. El tejido graso es la principal fuente de estrógeno que posee el cuerpo tras la menopausia, cuando los ovarios dejan de producir la hormona. Una mayor cantidad de tejido graso implica un mayor nivel de estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de mama. (34)

✓ **Dieta.** La dieta es presuntamente un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, incluido el cáncer de mama, pero

todavía no se ha determinado con certeza qué tipos de alimentos aumentan el riesgo. Un buen comienzo puede ser evitar la carne roja y otras grasas animales (incluidas las grasas lácteas del queso, la leche y el helado), ya que pueden contener hormonas, otros factores de crecimiento, antibióticos y pesticidas.

✓ **Haz ejercicio.** Cada día hay más pruebas de que el ejercicio ayuda a reducir el riesgo de cáncer de mama. La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda hacer ejercicio físico entre 45 y 60 minutos al menos 5 días a la semana.

✓ **Consumo de alcohol.** Algunos estudios revelaron que el riesgo de cáncer de mama aumenta en relación con la cantidad de alcohol que consume una mujer. El alcohol puede afectar la función renal de control sobre los niveles de estrógeno en sangre, lo cual puede aumentar el riesgo.

✓ **Tabaquismo.** Fumar suele implicar un leve aumento en el riesgo de cáncer de mama.

✓ **Exposición al estrógeno.** Debido a que el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias, la exposición a esta hormona durante períodos prolongados ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forme cáncer de mama. Tú puedes controlar algunos de estos factores de riesgo, entre ellos: el uso de terapias de reemplazo hormonal combinadas (estrógeno y progesterona; TRH) durante varios años, o el uso de estrógeno solo durante más de 10 años el sobrepeso el consumo regular de alcohol.

✓ **Uso reciente de anticonceptivos orales.** El uso de anticonceptivos orales (pastillas anticonceptivas) parece aumentar levemente el riesgo de desarrollar cáncer de mama, pero solo durante un período limitado. Las mujeres que hayan dejado de utilizar anticonceptivos orales por más de 10 años no parecen presentar un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama.

✓ **Estrés y ansiedad.** No hay pruebas claras que indiquen que el estrés y la ansiedad pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama. No obstante, todo lo que hagas para reducir el estrés y mejorar tu bienestar, tu estado de ánimo y tu grado de

satisfacción puede afectar notablemente tu calidad de vida. Los llamados "ejercicios de la conciencia" (como la meditación, el yoga, los ejercicios de visualización y las oraciones) pueden aportar mucho a tu rutina diaria o semanal. Algunos investigadores consideran que estas prácticas fortalecen el sistema inmunitario.

#### **NO MODIFICABLES:**

✓ **Sexo.** Ser mujer es el mayor factor de riesgo para que se forme cáncer de mama. Si bien los hombres pueden padecer la enfermedad, las células mamarias de las mujeres crecen y cambian constantemente, principalmente debido a la actividad de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Esta actividad aumenta notablemente el riesgo de cáncer de mama. (34)

✓ **Edad.** El envejecimiento es el segundo factor de riesgo más importante. En edades de 30 a 39 años, el riesgo es de 1 en 227, es decir, del 0,44%. Después de los 60 años, el riesgo pasa a ser de 1 en 28, es decir, del 4%.

✓ **Antecedentes familiares de cáncer de mama.** Si tienes algún familiar de línea directa (madre, hija, hermana) que ha sido diagnosticado con cáncer de mama o tienes varios familiares que han padecido cáncer de mama u ovario (especialmente antes de los 50 años), podrías tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

✓ **Antecedentes personales de cáncer de mama.** Si ya te han diagnosticado cáncer de mama en el pasado, el riesgo que tienes de que reaparezca, ya sea en la misma mama o en la otra, es mayor que si nunca hubieses padecido la enfermedad.

✓ **Raza.** Las mujeres blancas son un poco más propensas a desarrollar cáncer de mama que las mujeres afroamericanas. Las mujeres asiáticas, latinas y nativas norteamericanas tienen un riesgo menor de desarrollar cáncer de mama y morir a causa de ello.

✓ **Terapia de radiación en el tórax.** Recibir terapia de radiación en la zona del tórax en una edad temprana (infancia o juventud) como tratamiento para otro cáncer aumenta

significativamente el riesgo de que se forme cáncer de mama. El mayor riesgo se da cuando la radiación se aplica durante la etapa de desarrollo de las mamas (durante la adolescencia).

✓ **Alteraciones de las células mamarias.** Cualquier alteración atípica de las células mamarias que se detecte en una biopsia (extracción de tejido sospechoso que se analiza con un microscopio) puede ser un factor de riesgo. Estas alteraciones incluyen la proliferación de células (llamada hiperplasia) y el aspecto anormal (atípico) de las células.

### **2.2.3. PREVENCIÓN SECUNDARIA**

La prevención secundaria del cáncer de mama, es decir, el diagnóstico oportuno y precoz y el tratamiento adecuado en base a éste, va a condicionar claramente la disminución de la morbilidad y mortalidad general por cáncer de mama en la mujer. En nuestro país está recomendado el autoexamen de mama e iniciar cribado de cáncer de mama mediante mamografías a partir de los 40 años y cada uno o dos años.

El cáncer de mama es más fácil de tratar cuanto más temprano se descubre. Es por esta razón que muchos expertos recomiendan que todas las mujeres mayores de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mamas para buscar protuberancias nuevas u otros cambios. Sin embargo, el autoexamen tiene limitaciones y no es un sustituto de los exámenes realizados por el médico regularmente ni de las mamografías.

#### **2.2.3.1. AUTOEXAMEN DE MAMA**

Un autoexamen mamario es un control que realiza la misma persona para saber si tiene alguna clase de bulto, de protuberancia o alguna irregularidad en sus pechos. El autoexamen mamario implica examinar y controlar exhaustivamente los pechos en busca de cualquier clase de cambio o irregularidad en los mismos. También implica el hecho de tocar las mamas para analizar su textura, tamaño, y su forma. Este examen podría ser realizado en la comodidad y la privacidad del propio hogar (35).

Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud. (36)

El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual.

Si usted ha llegado a la menopausia, realícese el examen el mismo día todos los meses.

#### **2.2.3.1.1. Importancia de la realización del Autoexamen de mama**

Los exámenes mamarios realizados de manera periódica y apropiadamente pueden ayudar a detectar signos de diferentes tipos de cáncer de mamas. Esto se puede detectar porque los Autoexámenes mamarios nos permiten familiarizarnos más con la apariencia de los pechos y la sensibilidad de los mismos (35).

Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar oportunamente alteraciones de la mama (37) Por otro lado, ayuda a estar consciente de cualquier cambio o irregularidad que pueda presentarse en los pechos; mejorando las probabilidades de poder obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso (35). El Autoexamen de mamas constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (38).

#### **2.2.3.1.2. Cuando se debe realizar el Autoexamen de mama**

**Inicio:** Preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

**Frecuencia:** El autoexamen de mamas se debe practicar cada mes. El hecho de realizarse un autoexamen por mes ayudará a familiarizarse con la forma en la que deberían lucir los pechos y con la sensibilidad y la textura que deberían tener; además permitirá detectar y realizar un seguimiento de cualquier

clase de cambio que pudiera surgir repentinamente en alguno de ellos. Los Autoexámenes mamarios son más efectivos cuando son realizados en períodos particulares del mes:

- Una mujer que estuviera menstruando debería realizarse un autoexamen mamario siete o diez días luego de haber tenido su período; momento en el cual sus pechos estarán menos sensibles (35).

- Las mujeres embarazadas deberían realizarse Autoexámenes mamarios siete o diez días luego de que hubieran vuelto sus períodos o en la fecha en las que solían tenerlos (35).

- Las mujeres que ya no menstruaran más deberían realizarse regularmente Autoexámenes mamarios en días fáciles de recordar, tales como el primer o el último día del mes (35).

#### **2.2.3.1.3. Valoración durante el autoexamen de mama**

Durante los Autoexámenes mamarios, es realmente importante examinar todas las áreas de los pechos: controlar la parte superior, la parte cercana a las axilas; la mitad inferior de los pechos; y la que se encuentra debajo de los pezones.

Básicamente, se estará buscando cualquier cambio en la forma o en la textura de los pechos, o algún cambio en los pezones o en la piel de las mamas. Se debe prestar especial atención a:

- Bultos duros o nódulos debajo de la piel.
- Engrosamiento, inflamación u hoyuelos en la piel.
- Cambios en el tamaño, la forma o en la simetría de los pechos.
- Descargas del pezón.
- Sensibilidad en los pezones.
- Inversión de los pezones, o cambios en la dirección de los mismos (35).

**Posiciones:** Toda mujer y varón se debe realizar el autoexamen de mamas en dos posiciones, parada y acostada (39).

**Técnicas de valoración:** La eficacia del autoexamen de mamas está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente. Además es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación (39).

#### **2.2.3.1.4. Procedimiento del Autoexamen de mama**

##### **INSPECCIÓN.**

Es el primer paso en el autoexamen y se refiere a la observación cuidadosa de las mamas frente al espejo, con el tórax descubierto hasta la cintura, siguiendo la siguiente técnica.

Parase frente al espejo inspecciones ambos senos para ver si existe algo fuera de lo normal, tal como secreción de los pezones o si existe escamosidad, hoyuelos o arrugamiento de la piel. (40)

- Luego enlace sus manos detrás de la cabeza y empuje hacia adelante, esto le permitirá notar cualquier cambio que ocurra, ya sea a en el tamaño o forma de los mismos. (40)
  
- Luego, con los codos hacia afuera, coloque las manos firmemente en las caderas .Entonces .empuje los hombros y los codos hacia el frente, observe cualquier cambio. (40)

- En esta etapa, debe enseñársele a la mujer a dividir imaginariamente sus mamas en cuatro cuadrantes, con el fin de facilitar su examen, empezando la observación por el cuadrante supero-externo, luego el ínfero-externo, el ínfero-interno y finalmente el supero-interno. (40)
- En cada una de estas posiciones debe observarse la glándula mamaria, aréola y pezón. (40)

**Al observar la glándula mamaria hay que tener en cuenta:**

- **Tamaño:** Describir los espacios intercostales y las líneas que abarca.
- **Número:** Porque en ocasiones existen mamas supernumerarias.
- **Simetría:** igualdad en cuanto a forma, desarrollo y localización.
- **Estado de la superficie:** describir lesiones de piel, cambios de pigmentación, presencia de secreciones y sus características.
- **Tono muscular:** observar flacidez y desarrollo muscular

- **Tipo de mama:** según crecimiento y desarrollo de la glándula mamaria, sexo, edad y estado fisiológico, las mamas se clasifican en:
  - TIPO I: mamas de niños de ambos sexos desde recién nacido hasta el inicio de la pubertad.
  - TIPO II: mamas de la mujer durante la adolescencia hasta el inicio de la edad adulta, y mamas de hombres pasada la pubertad.
  - TIPO III: mamas de mujer adulta y anciana.
  - TIPO IV: mamas de mujer embarazada y lactante. (40)

**Al observar la areola, tendremos en cuenta:**

- Forma: generalmente redondeada.
- Estado de superficie: incluye integridad, regularidad de los bordes, tubérculos de Montgomery, pigmentación de la areola primaria y secundaria, lesiones, presencia de secreciones y sus características. (40)

**Al observar el pezón tendremos en cuenta lo siguiente:**

- Forma: si es plano, revertido, invertido, eréctil.
- Localización: si está centrado, lateralizado o desviado.

- Características de la superficie: observar integridad, lesiones, presencia de secreciones y sus características. (40)

### **PALPACIÓN:**

No debe obviarse en ninguno de los dos sexos. Se obtiene mayor información si se realiza con la persona en debito dorsal, sin embargo, el examen de posición de pie puede hacerse más cómodas para algunas maniobras. (40)

### **Dividir la mama imaginariamente en cuatro cuadrantes:**

El brazo del lado que se examinará primero, deberá levantarse por encima de la cabeza, colocando la mano bajo la nuca y una pequeña almohada por debajo del hombro para elevarlo ligeramente, de modo que la mama se equilibra y se aplana, como una capa delgada sobre la pared torácica, facilitando el examen. Se inicia la palpación, presionando suavemente la mama con la yema de los dedos medios(relajados, estirados, juntados) y con movimientos rotatorios, se inicia en el

cuadrante supero-externo, luego el ínfero-externo. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (supero- externo) Realizar la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario. (40)

Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos. (40)

Debe realizarse de manera ordena y sistemática para evitar dejara de palpar alguna región; debe realizarse con las yema de los dedos medios comprimiendo suavemente el tejido contra la pared costal y realizando movimientos rotatorios inicialmente superficiales y luego profundos. Si se trata de mamas voluminosas es necesario inmovilizar la superficie inferior mientras se palpa la superior de tal manera que la mama quede fija para evitar errores de apreciación. (40)

Para palpar la areola se toma la misma posición que para la palpación de la mama, es de suma importancia la palpación de del espacio retro areolar porque es sitio de confluencia de los conductos galactóforos es sus salida al pezón. (40)

El pezón debe palparse y además comprimirse entre el índice y el pulgar de manera que puedan obtenerse algunas secreciones además debe levanta el pezón junto a la areola para comprobar si existe movilidad y/o adherencia. Debe realizarse de manera suave para evitar trauma tisular; esta maniobra puede producir erección del pezón y algún grado de dolor. (40)

La palpación debe incluir además la axila y región supraclavicular e intraclavicular. (40)

Tanto los hombres como en mujeres se debe hacer la palpación del hueco axilar en la búsqueda de ganglios linfáticos de la zona. En los adultos no debe existir ganglios palpables; en caso de encontrar alguno se debe hacer la descripción detallada del aspecto: consistencia, tamaño adherencia planos profundos y movilidad así como compromiso de la piel suprayacentes (40)

Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos. (40)

**Normalmente, mediante la palpación es posible identificar:**

- Consistencia, describe si la mama es dura o blanda así como su localización.
- Sensibilidad: describir sensibilidad al tacto o la presencia de dolor en alguna región de la mama.
- Temperatura: nos permite reconocer los cambios térmicos percibidos al tacto y su ubicación.
- La palpación permite estudiar la consistencia y la regularidad de la glándula mamaria, descubrir la existencia de una masa anormal y precisar sus características: la mano presiona suavemente la glándula sobre el costado, en busca de nódulos, en los cuales se precisa el diámetro. (40)

### **2.2.3.2. MAMOGRAFÍA**

Es una radiografía de las mamas que se utiliza para encontrar cáncer y tumores mamarios. (41)

#### **2.2.3.2.1. Forma en que se realiza el examen**

A usted se le solicita que se desnude de la cintura para arriba y se le ofrece una bata hospitalaria para que la use. Según el tipo de equipo utilizado, usted permanecerá sentada o de pie.

Se coloca una mama a la vez sobre una superficie plana que contiene la placa de rayos X. Luego, un dispositivo denominado compresor presiona firmemente contra la mama para ayudar a aplanar el tejido mamario.

Las radiografías o placas de rayos X se toman desde varios ángulos. Es posible que se le pida contener la respiración a medida que se toma cada imagen.

Le pueden solicitar que regrese en una fecha posterior para tomarle más imágenes mamográficas. Esto no siempre significa que usted tenga cáncer de mama. Es posible que su proveedor de atención médica simplemente necesite volver a revisar una zona que no se pudo observar claramente en el primer examen. (41)

#### **2.2.3.2.2. Tipos de mamografías**

La mamografía tradicional utiliza película, similar a la rutina de las radiografías.

La mamografía digital es una técnica más novedosa:

- ✓ Ahora se usa en muchos centros de examinación de mamas.
- ✓ Permite que la imagen de rayos X sea visualizada y manipulada en una pantalla de computadora.
- ✓ Puede ser más precisa en mujeres jóvenes con mamas densas. Todavía no se ha demostrado que ayude a reducir el riesgo de una mujer de morir por cáncer de mama en comparación con la mamografía de película.

La mamografía tridimensional (3D) es un tipo digital de mamografía. Los investigadores aún no saben si la mamografía en 3D es más o menos precisa que la mamografía estándar. (41)

#### **2.2.3.2.3. Razones por las que se realiza el examen**

La mamografía se lleva a cabo para examinar a mujeres con el fin de detectar cáncer de mama incipiente, cuando es más probable curarlo.

Generalmente se recomienda para:

- ✓ Las mujeres comenzando a los 40 o 50 años y repetirla cada 1 o 2 años.
- ✓ Las mujeres con antecedentes familiares a una edad más joven deben contemplar la posibilidad de hacerse mamografías anuales.

La mamografía también se emplea para:

- ✓ Hacerle seguimiento a una mujer que haya tenido una mamografía anormal.
- ✓ Evaluar a una mujer que presente síntomas de una enfermedad mamaria. (41)

#### **2.2.4. PERFIL ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**

El profesional de enfermería, graduado en la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG tiene una formación integral basada en principios científicos, humanísticos, tecnológicos, fundamentados en valores éticos y con un alto compromiso social con la salud del poblador peruano. Brindar cuidados de enfermería, en las diferentes etapas de la vida sobre la base de conocimientos y experiencias sólidamente científicos, técnicos y humanísticos; promoviendo calidad de vida en las personas sanas o enfermas, con un enfoque personalizado, sin descuidar que forman parte de una familia y comunidad; considerando su contexto socio-cultural.

Las(os) Estudiantes de Enfermería son responsables de la recolección y selección de datos, diagnóstico de enfermería, planeamiento de cuidados, ejecución de actividades y evaluación; participa en las acciones de los diferentes niveles preventivos primaria, secundaria y terciaria; así mismos en los diferentes niveles de atención teniendo como objetivo la promoción de la salud, prevención de las enfermedades.

## **2.2.5. TEORÍA DE ENFERMERÍA DEL AUTOCUIDADO – OREM**

### **2.2.5.1. BIOGRAFÍA:**

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa.

Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe en el año 1930. Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit.

Entre 1949-1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica enfermera.

En 1957 trabajo como asesora de programas de estudio. De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras.

En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado. (42)

### **2.2.5.2. PRÁCTICA 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. (43)
  
- ✓ Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del usuario. (43)
  
- ✓ Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería. (43)
  
- ✓ Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud. (43)
  
- ✓ Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del usuario. (43)

### **2.2.5.3. SUS TEORÍAS:**

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás. (42)

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

#### **2.2.5.3.1. LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el

autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

✓ **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

✓ **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

✓ **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

### **2.2.5.3.2. LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (42)

### **2.2.5.3.3. LA TEORÍA DE SISTEMAS DE ENFERMERÍA:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

✓ **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:**

La enfermera suplente al individuo.

- Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

✓ **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:**

El personal de enfermería proporciona autocuidados:

- Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.
- Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

✓ **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:**

La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

- Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.
- Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

#### **2.2.5.4. METAPARADIGMAS:**

##### **2.2.5.4.1. Concepto de persona:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. (42)

##### **2.2.5.4.2. Concepto de Salud:**

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la

Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo. (42)

#### **2.2.5.4.3. Concepto de Enfermería:**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. (42)

#### **2.2.5.4.4. Conceptos de Entorno:**

Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona. (42)

## 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

### 2.3.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (44)

#### 2.3.1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO:

✓ **CONOCIMIENTO COMÚN:** es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados. (45)

✓ **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos. (45)

✓ **CONOCIMIENTO EMPÍRICO:** habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico. (45)

✓ **CONOCIMIENTO TÉCNICO:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. (45)

#### **2.3.1.2. MEDICION DEL CONOCIMIENTO:**

✓ **Conocimiento Alto:** cuando el individuo tiene un adecuado conocimiento sobre el autoexamen de mamas.

✓ **Conocimiento Medio:** cuando el individuo tiene un medio conocimiento sobre el autoexamen de mamas.

✓ **Conocimiento Bajo:** cuando el individuo tiene un déficit de conocimientos sobre el autoexamen de mamas.

#### **2.3.2. ACTITUD**

Se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real. La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación. (46)

### 2.3.2.1. TIPOS DE ACTITUDES:

✓ **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. (47)

✓ **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. (47)

✓ **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. (47)

✓ **Actitud Interesada.-** Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de Indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades Ineludibles. (47)

✓ **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. (47)

### 2.3.2.2. MEDICIÓN DE LAS ACTITUD:

✓ **Actitud de Aceptación:** La actitud es positiva, cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. (48)

✓ **Actitud de Rechazo:** Cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de algo o alguien. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera desconfianza. (48)

✓ **Actitud de Indiferencia:** Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo. (48)

### 2.3.3. PRÁCTICA

Actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior. En este sentido, la práctica es entendido como “el acto de realizar” algo de

manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. (49)

#### **2.3.3.1. CATEGORIZACION DE LA PRÁCTICA:**

- ✓ **Práctica Adecuada:** Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido. (50)
- ✓ **Práctica Inadecuada:** Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas. (50)
- ✓ **No Práctica:** Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc. (50)

#### **2.3.4. NIVELES DE PREVENCIÓN**

La Prevención se define como las “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”. Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

#### **2.3.4.1. PREVENCIÓN PRIMARIA:**

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

(52)

#### **2.3.4.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA:**

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se

pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos. “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. (52)

#### **2.3.4.3. PREVENCIÓN TERCIARIA:**

Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. (52)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION:**

El diseño del presente estudio de Investigación es cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal que permitió determinar la relación de conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2016.

#### **3.2. POBLACION Y MUESTRA:**

##### **3.2.1. POBLACIÓN:**

La población estuvo conformada por las estudiantes del 1° al 5° año de estudio matriculadas en la Escuela Profesional de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud UNJBG, Tacna – 2016. Constituyendo un total de 243 estudiantes; siendo 68

estudiantes del 1º año, 32 estudiantes del 2º año, 40 estudiantes del 3º año, 41 estudiantes del 4º año y 62 estudiantes del 5º año.

	1º Año	2º Año	3º Año	4º Año	5º Año.	
Total	68	32	40	41	62	243

**Fuente:** Departamento de registro académicos- Facultad de Ciencias de la Salud UNJBG Tacna, 2016.

### 3.2.2. MUESTRA:

#### a) UNIDAD DE ANÁLISIS

##### **Criterios de Inclusión:**

- Las estudiantes que integran exclusivamente la Escuela Profesional de Enfermería.
- Estudiantes matriculados y con asistencia regular.
- Estudiantes de 1º a 5º año de estudios.

##### **Criterio de Exclusión:**

- Las estudiantes que no integran la Escuela Profesional de Enfermería.

- Estudiantes ausentes en el momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que no deseen participar del estudio.
- Estudiantes con reserva de matrícula.
- Estudiantes retirados de la escuela.

**b) TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El tamaño de muestra es 109. (Anexo N°05)

**c) TIPO DE MUESTREO**

Muestreo Probabilístico, Aleatorio estratificado con afijación proporcional. Es una técnica en donde se dividió a la población en diferentes subgrupos o estratos, luego se seleccionó aleatoriamente a los sujetos finales de los diferentes estratos en forma proporcional. (Anexo N°06)

### **3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE**

#### **DATOS:**

En el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, con escala modificada tipo Lickert, que permitió medir con objetividad las variables consideradas: Conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del Cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería, contribuyendo así al logro de los objetivos previamente establecidos. (Anexo N°04)

El cuestionario consta de 3 partes:

#### **Nivel de Conocimiento:**

Consta de 12 ítems, una respuesta correcta equivale a 05 puntos y una respuesta incorrecta equivale a 0 puntos.

- Conocimiento Alto: 41 - 60 puntos
- Conocimiento Medio: 21 – 40 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 – 20 puntos

### **Nivel de Actitud:**

Consta de 12 ítems, se aplicara la Escala de Lickert, 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 Negativa TD, ED, I
-------------------------------

Actitud Positiva DA, TA
----------------------------

- Actitud Positiva: 31 – 60 puntos
- Actitud Negativa: 0 – 30 puntos

### **Nivel de Práctica:**

Consta de 8 ítems una respuesta correcta equivale a 05 puntos y por respuesta incorrecta equivale a 0 puntos.

- Práctica Adecuada: 21 – 40 puntos
- Práctica Inadecuada: 0 – 20 puntos

➤ **VALIDEZ:**

El cuestionario estructurado fue elaborado por Pacohuanaco, Maritza (23) y modificado por la Autora; el instrumento fue evaluado por tres 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. (Anexo N°08)

➤ **CONFIABILIDAD:**

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach. El alfa obtenido en el cuestionario nos señaló que posee un rango de alta confiabilidad y una buena consistencia interna, útil para el recojo de la información precisa a fin de alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto. (Anexo N°09)

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes, para lo cual se solicitó la autorización a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería para que los estudiantes de enfermería participen de la 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.

### **3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS); previa verificación de la información recolectada en la encuesta; luego se elaboraron las tablas y gráficos estadísticos con la finalidad de una mejor comprensión de los resultados.

Para la medición de la variable de estudio, en la categorización de Conocimientos del Cáncer de mama se asignó

un puntaje de cinco (5) puntos a las preguntas cerradas bien contestadas y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtendrá un puntaje total. En la Categorización de Actitud frente a las medidas preventivas secundarias del Cáncer de mama se utilizó la escala de Lickert, donde los valores para los enunciados positivos como para los enunciados negativos fueron de uno (1) a cinco (5); en los enunciados positivos, el valor uno fue dado a la opción totalmente en desacuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente de acuerdo; y en los enunciados negativos, el valor uno fue dado a la opción totalmente de acuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente en desacuerdo. En la Categorización de Práctica frente a las medidas preventivas secundarias del Cáncer de mama se asignó un puntaje de dos (5) puntos a las preguntas cerradas bien contestadas y cero (0) puntos a las preguntas incorrectas con lo cual se obtendrá un puntaje total.

Se realizó 3 clasificaciones:

Categorización de Conocimientos

Conocimiento Alto: 41 – 60 puntos

Conocimiento Medio: 21 – 40 puntos

Conocimiento Bajo: 0 – 20 puntos

Categorización de Actitud

Actitud positiva: 31 – 60 puntos

Actitud negativa: 0 – 30 puntos

Categorización de Práctica

Práctica adecuada: 21 – 40 puntos

Práctica Inadecuada: 0 – 20 puntos

Posteriormente se realizó el análisis y la interpretación de los datos.

## **CAPITULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS:**

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

**TABLA N° 01**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS  
BIODEMOGRÁFICAS DE LAS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA TACNA, 2016  
POR AÑO DE ESTUDIOS**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	15-19 años	49	45,0%
	20-24 años	56	51,4%
	25-29 años	4	3,6%
	<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	1ro	29	26,6%
	2do	20	18,3%
	3ro	21	19,3%
	4to	23	21,1%
	5to	16	14,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

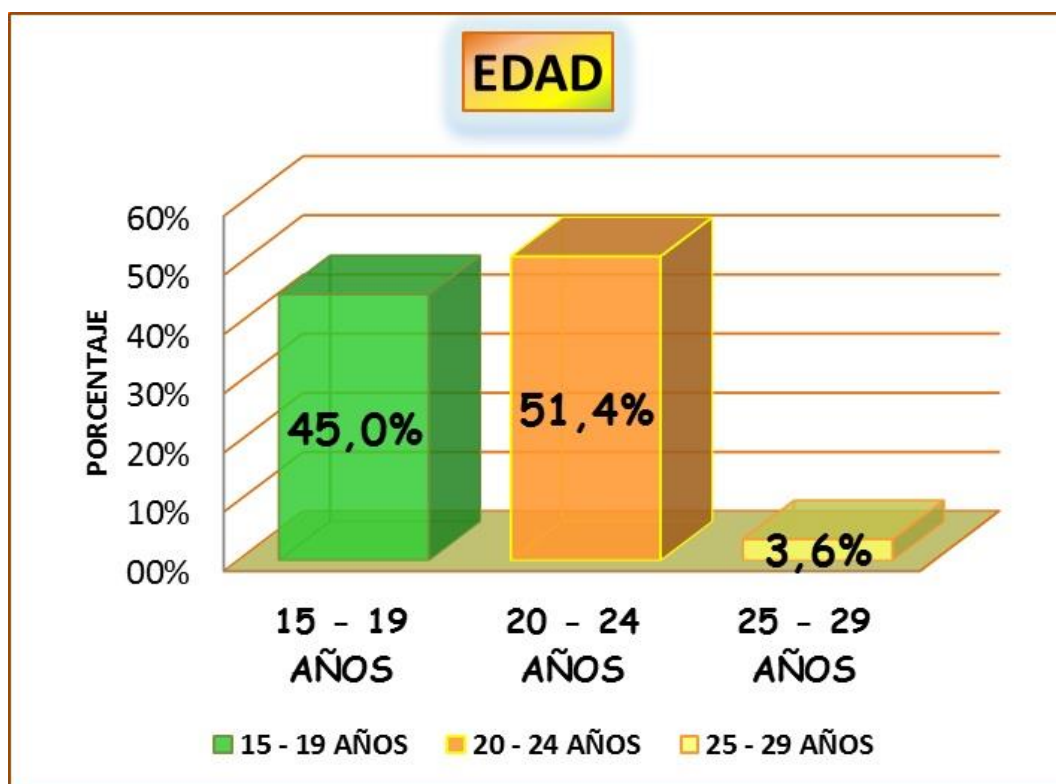
**Descripción:**

En el Cuadro N° 01 se observa que en cuanto a la edad el porcentaje mayor es de 51,4% de estudiantes que comprenden los 20–24 años y una minoría de 3,6% comprenden los 25-29 años. En cuanto al año de estudios el porcentaje mayor es de 26,6% que corresponden a los estudiantes del 1er año, y una minoría de 14,7% corresponden al 5to año.

## GRÁFICO N° 01.a

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS BIODEMOGRÁFICAS EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2016

#### POR EDAD

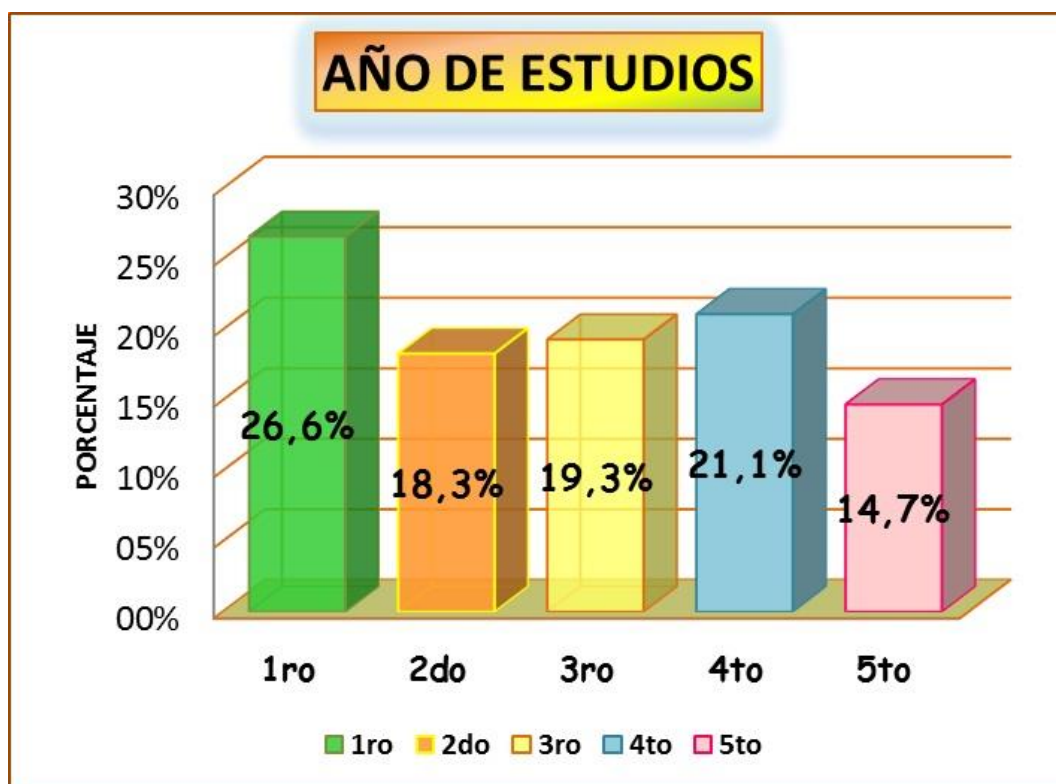


**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

## GRÁFICO N° 01.b

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS BIODEMOGRÁFICAS EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2016

#### POR AÑO DE ESTUDIOS



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**TABLA N° 02**

**CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS  
DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA TACNA, 2016**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ALTO	41	37,6%
MEDIO	58	53,2%
BAJO	10	9,2%
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

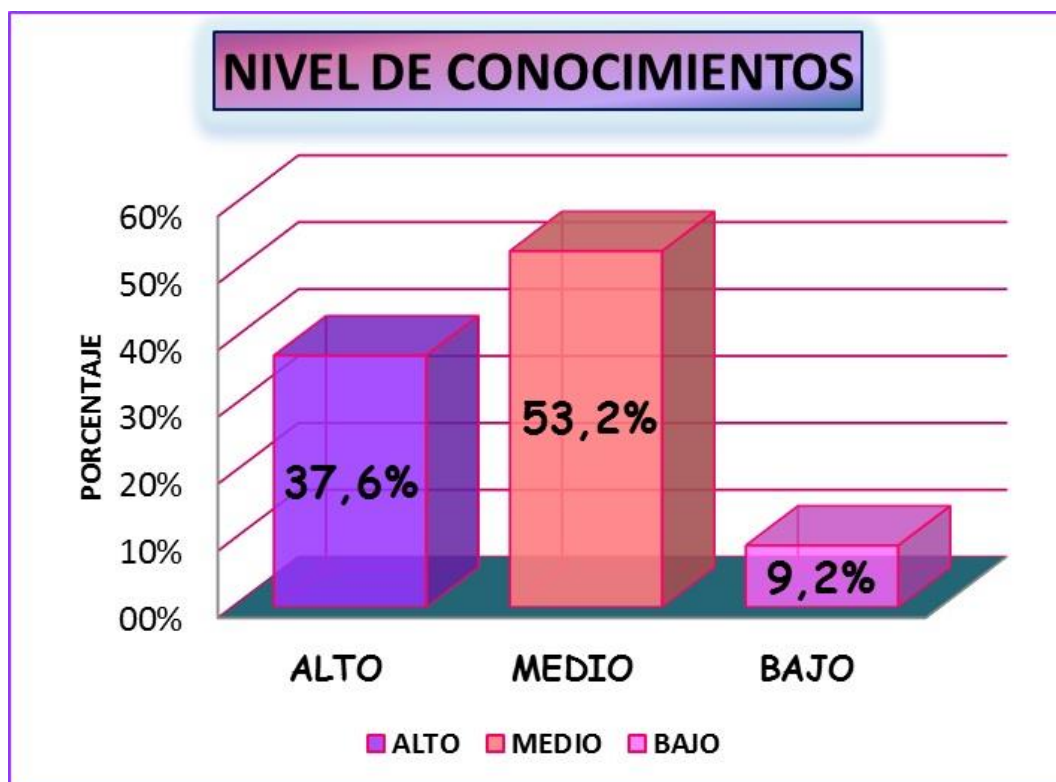
**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**Descripción:**

En el Cuadro N° 02 se observa que el porcentaje mayor de estudiantes de Enfermería tiene un Nivel Medio de Conocimientos acerca de las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama con un 53,2%; mientras que un 37,6% obtuvieron un Nivel Alto de Conocimientos y una minoría con 9,2% un Nivel Bajo de Conocimientos.

## GRÁFICO N° 02

### CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2016



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**TABLA N° 03**

**ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL  
CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA TACNA, 2016**

<b>ACTITUD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ACTITUD POSITIVA	71	65,1%
ACTITUD NEGATIVA	38	34,9%
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.

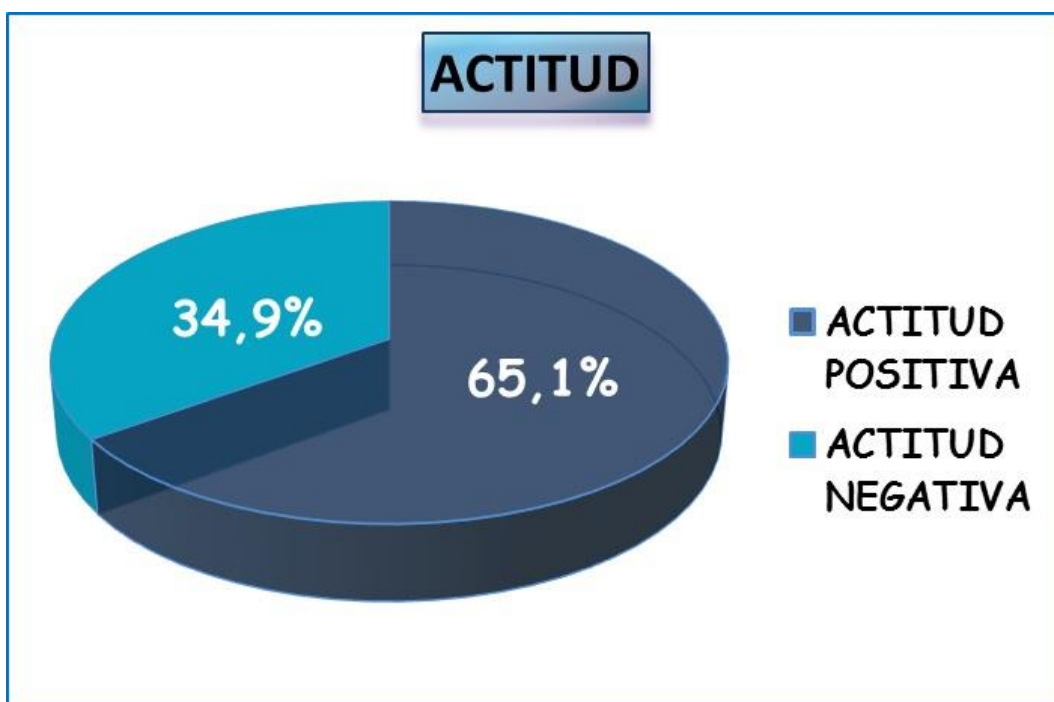
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**Descripción:**

En el Cuadro N° 3 se observa que el porcentaje mayor de estudiantes de Enfermería expresan una Actitud Positiva acerca de las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama con un 65,1%; mientras que un 34,9% expresaron una Actitud Negativa.

### GRÁFICO Nº 03

#### ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2016



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**TABLA N° 04**

**PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL  
CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
TACNA, 2016**

<b>PRACTICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
PRACTICA ADECUADA	27	24,8%
PRACTICA INADECUADA	82	75,2%
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

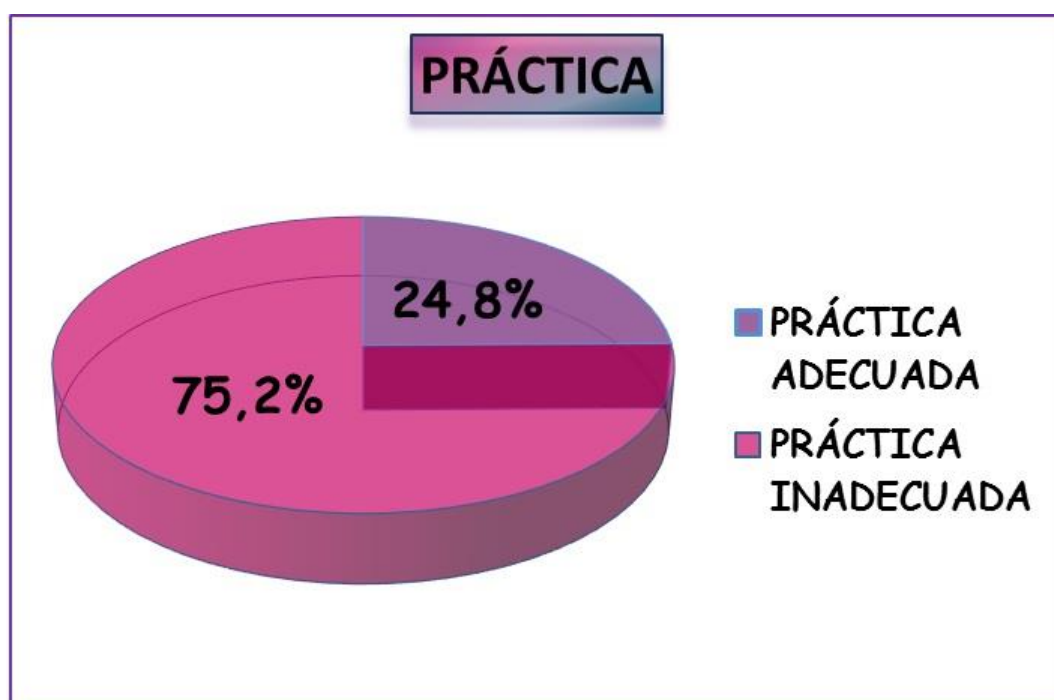
**Descripción:**

En el Cuadro N° 04 se aprecia que el porcentaje mayor de estudiantes de Enfermería expresan una Práctica Inadecuada acerca de las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama con un 75,2%; mientras que un 24,8% expresaron una Práctica Adecuada.

#### GRÁFICO Nº 04

### PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

TACNA, 2016



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**TABLA N° 5**

**CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER  
DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA TACNA, 2016**

CONOCIMIENTOS	ACTITUD					
	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	36	33,0%	5	4,6%	41	37,6%
MEDIO	31	28,4%	27	24,8%	58	53,2%
BAJO	4	3,7%	6	5,5%	10	9,2%
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>65,1%</b>	<b>38</b>	<b>34,9%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

**< 0,05**

**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.

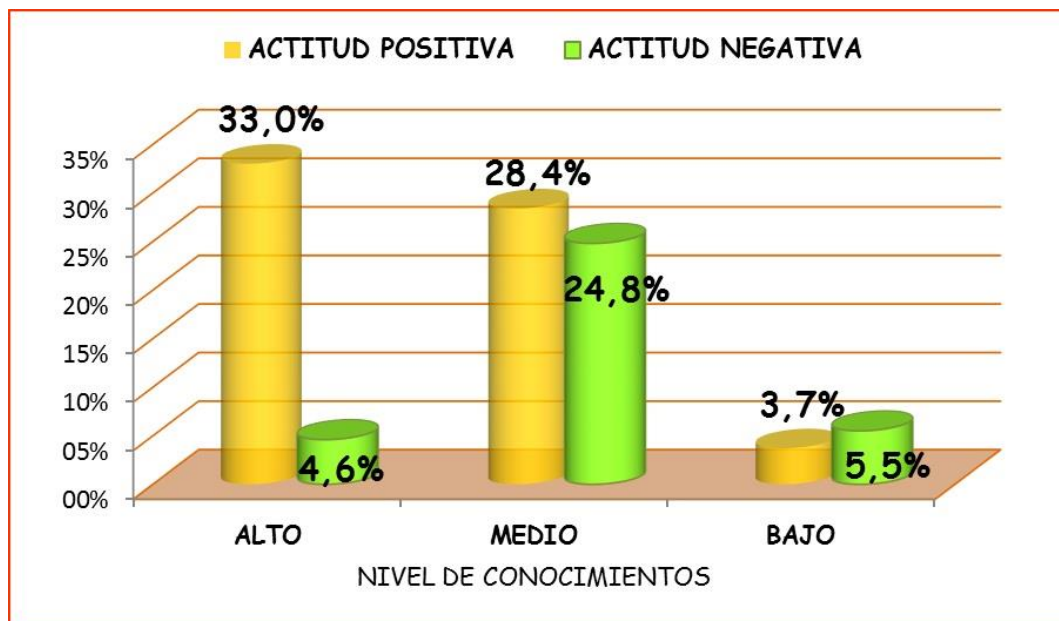
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**Descripción:**

En el presente cuadro se observa que el porcentaje mayor de estudiantes de Enfermería encuestadas obtuvieron un 33,0% en el Nivel de Conocimientos Alto sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama con una Actitud Positiva, y una minoría obtuvieron un 3,7% en el Nivel de Conocimiento Bajo sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama con una Actitud Positiva.

## GRÁFICO N° 5

### CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2016



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**TABLA N° 6**

**CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER  
DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERIA TACNA, 2016**

CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	21	19,3%	20	18,3%	41	37,6%
MEDIO	5	4,6%	53	48,6%	58	53,2%
BAJO	1	0,9%	9	8,3%	10	9,2%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>24,8%</b>	<b>82</b>	<b>75,2%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

**< 0,05**

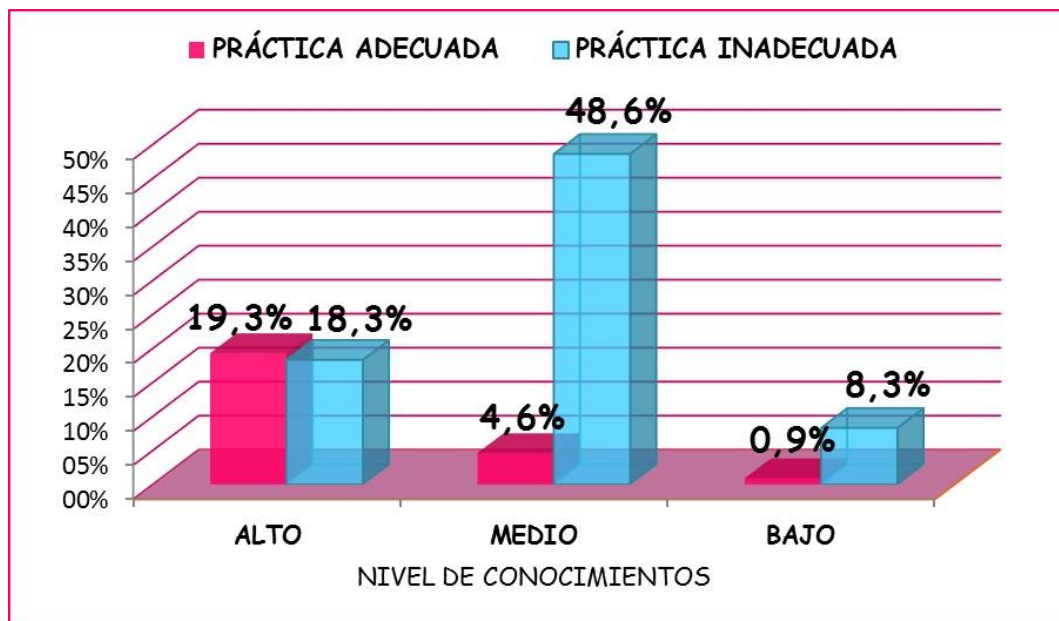
**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**Descripción:**

En el presente cuadro se observa que el porcentaje mayor de estudiantes de Enfermería encuestadas obtuvieron un 48,6% en el Nivel de Conocimientos Medio sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama con una Práctica Inadecuada, y una minoría obtuvieron un 0,9% en el Nivel de Conocimiento Bajo sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama con una Práctica Adecuada.

## GRÁFICO N° 6

### CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2016



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

#### **4.2. DISCUSION:**

El Conocimiento sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama en los estudiantes de Enfermería es de suma importancia ya que puede ayudar a tomar un rol activo en el cuidado de la propia salud y el bienestar, y además podría ayudar a otras personas a prevenirlo.

El autoexamen de mama es el mejor método para detectar precozmente anomalías en las mamas. Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anormalidad, y así ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado.

El hecho de realizarse un autoexamen mamario es en la actualidad una tarea extremadamente importante que va a ayudar a gozar de un estilo de vida sano y saludable. Los exámenes mamarios realizados de manera periódica y apropiadamente pueden ayudar a detectar signos de diferentes tipos de cáncer de mamas.

Los resultados del presente estudio permitieron determinar la relación de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama con la Actitud y Práctica en las estudiantes de enfermería., durante este periodo se logró entrevistar a 109 estudiantes.

Según la distribución de las Características Biodemográficas de las estudiantes de Enfermería tenemos:

**En el Cuadro N°1** se observa que de un total de 109 de estudiantes de Enfermería encuestados (100%); en cuanto a la Edad el porcentaje mayor de estudiantes de Enfermería encuestados comprende entre los 20–24 años de edad con un 51,4%, mientras que un 45,0% comprenden entre los 15-19 años de edad, y un 3,6% comprenden entre 25-29 años de edad.

En cuanto a los Años de Estudios, de un total de 109 estudiantes de Enfermería encuestados (100%), el porcentaje mayor es de 26,6% que comprenden a los estudiantes del 1er año de estudios, un 21,1% que comprenden los estudiantes del 4to año de estudios, un 19,3% que comprenden los estudiantes del

3er año de estudios, un 18,3% que comprenden los estudiantes del 2do año de estudios, y un 14,7% que comprenden los estudiantes del 5to año de estudios.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación son relevantes y teniendo en cuenta el primer objetivo específico, que fue Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2016, se obtiene:

**En el Cuadro Nº 2**, se observa que más de la mitad con 53,2% de estudiantes de enfermería tienen un Nivel de Conocimiento Medio sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama, mientras que un 37,6% obtuvieron un Nivel de Conocimiento Alto y una minoría con 9,2% obtuvieron un Nivel de Conocimiento Bajo.

Este resultado coincide con un estudio local reportado por Huamán Uribe, Y. M (25) sobre “Nivel de Conocimientos 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”, en el cual reporta que más de la mitad tienen un Nivel de Conocimiento Medio (65,1%) aunque este porcentaje supera ligeramente el obtenido en este estudio.

Del mismo modo estos resultados también se asemejan con lo investigado por Bazán de la Cruz, S. T. (22), titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010”, donde es similar al obtenido en este estudio, ya que este autor concluyó que la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen Conocimiento Medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama; lo mismo se pudo apreciar en los resultados sobre los estudiantes de enfermería de la UNJBG, porque hay un proporción de 37,6% de Nivel de Conocimiento Alto.

Estos resultados de igual manera se asemejan al estudio realizado por Jara, Ana (23), titulado “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián;

enero – febrero 2011”, donde es similar al obtenido en este estudio, ya que este autor concluyó que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable.

De los resultados obtenidos en este estudio sobre el Nivel Alto de Conocimiento sobre las Medidas Preventivas Secundarias, se relaciona a que las estudiantes de enfermería más acertaron con la respuesta correcta sobre el concepto del Cáncer de mama, donde el 93,7% respondió que es una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario; también el 86% de los estudiantes conocía que uno de los principales factores de riesgo del cáncer de mama es la Historia Familiar del Cáncer de mama; el 76,1% de los estudiantes conoce que una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es la realización del autoexamen de mama cada mes; el 72% conoce que el autoexamen de mama es examinarse las mamas con las yemas de los dedos; y el 68,1% sabía que la frecuencia para realizar el

autoexamen de mamas es mensualmente.

El nivel de conocimiento medio, estuvo más relacionado al autoexamen de mama, ya que el 61% respondió correctamente y acertó que la frecuencia con que se debe realizar el autoexamen de mama es mensualmente; también estuvo relacionado sobre cuando se debe realizar el autoexamen de mama, encontrándose que solo el 55,2% sabía que era una semana después de menstruar; por otro lado, sobre el procedimiento que se debe realizar el autoexamen de mamas, el 53,8% conocía que debe ser palpando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón, el resto lo desconocía; así mismo, también para la posición que se realiza el autoexamen de mama solo el 51,3% sabía que se puede realizar parada y acostada.

En nivel de conocimiento bajo, estuvo más atribuido sobre donde se debe presionar al realizar el autoexamen de mama, ya que el 54% de las estudiantes desconocía que debe presionarse suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos; también el 52% no conocían que las estructuras que se examinan son las mamas, los pezones y la piel; así mismo, el

60,2% desconocía que es recomendable hacerse una mamografía a partir de los 40 – 45 años; así como el 56,5% de los estudiantes no conocía que la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía es una vez al año.

Podemos concluir que las estudiantes de enfermería de la UNJBG, en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio-bajo 62,4%; y en general, se observa que existe un déficit importante de conocimiento en este tema, además de encontrar discordancia entre el conocimiento sobre las medidas preventivas secundarias y la práctica, lo cual amerita fortalecer porque contribuye a la detección temprana de cáncer de mamas en mujeres.

**En el Cuadro N° 3**, evidenciamos la Actitud frente a las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama en los estudiantes de la Escuela de Enfermería; se observa que, más de la mitad con 65,1% de estudiantes de enfermería manifestaron una Actitud Positiva sobre las medidas preventivas secundarias de cáncer de mama, mientras que un 34,9% expresaron una Actitud Negativa.

Este resultado difiere significativamente con un estudio realizado por Shenken, M.; Espinoza, S. (15), 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.

Del mismo modo estos resultados también se asemejan, con un estudio realizado por Bonilla Somoza, C. P. (16), quienes realizaron un estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Véllez Páiz en el mes de diciembre del 2007”, concluye que 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. Solo el 70,3% de las entrevistadas tuvo prácticas de autoexamen de mamas y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40,6%.

Estos resultados de igual manera se asemejan al estudio realizado por Pacohuanaco Apaza, M.(26), sobre “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”, donde encontró que el 65% de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, una actitud positiva y no práctica el autoexamen de mama; si comparamos con nuestro resultado, en el cual, agrupando el nivel medio con el nivel bajo en conocimientos suman el 62,4%; esta cifra sería el conocimiento insuficiente sobre el autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

Del resultado de alto porcentaje en Actitud Positiva de los estudiantes de enfermería podemos decir que está relacionado principalmente en cuanto a que el 87,5% está de acuerdo con que el Autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro, va ayudar a detectar protuberancias en el seno; también el 82,4% esta totalmente de acuerdo que el autoexamen de mama no es doloroso, que implica crear un nuevo hábito; el 78,5% está de acuerdo que al realizar el autoexamen de mama mensualmente

puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual, y todas las mujeres deben conocer la técnica del autoexamen de mama.

La Actitud Negativa estuvo relacionada con un 65,3% que los estudiantes de enfermería están de acuerdo que es innecesario realizar el autoexamen de mama a partir de la primera menstruación, así como realizar el autoexamen de mama genera burla de la familia; el 56,7% de los estudiantes de enfermería están totalmente de acuerdo que en mujeres jóvenes no es importante la práctica del autoexamen de mama, o porque no presentan ningún síntoma; así mismo un 45,2% está de acuerdo que el autoexamen de mama causa fastidio porque quita mucho tiempo y no ayuda a detectar precozmente el cáncer de mama.

Esta situación nos demuestra que la mayoría que los estudiantes de Enfermería tienen una Actitud Negativa con un 65,1%, por tanto, es favorable la actitud de las estudiantes, para lo cual se debe seguir fortaleciendo una actitud positiva hacia el autoexamen de mamas. Y la minoría de los estudiantes tienen una actitud negativa frente al autoexamen de mamas ya que no

se encuentran totalmente informadas sobre el tema.

**En el Cuadro N° 4**, se observa que la Práctica frente a las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama en las estudiantes de enfermería, evidenciamos que el 75,2% tienen prácticas inadecuadas sobre las medidas preventivas secundarias, mientras que una minoría de 24,8% tienen práctica adecuada.

Estos resultados de asemeja a un estudio realizado por Suasnabar, Sara (24), sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011”; donde concluyó que el nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas.

Así mismo se tiene otro estudio de Pacohuanaco , Maritza (26) sobre “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”, donde los resultados muestran que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mama; si existe relación entre dichas variables.

Otro estudio local realizado por Nina C, Ysela R. (27) sobre “Conocimiento, Actitud y Práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG Tacna, 2013” donde los resultados muestran que el 68,3%de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio, el 67,7% presentaron una actitud negativa y el 84,4% no practica el autoexamen de mamas.

Es importante resaltar que las Prácticas Adecuadas de las estudiantes de enfermería de la UNJBG, principalmente se relaciona a que el 45% de las estudiantes realiza cada mes el autoexamen de mamas y un 38% lo realiza después de 10 días de la menstruación; mientras que un 42% realiza el autoexamen de mama parada y acostada, y un 47% de estudiantes utiliza un

espejo y una almohada para la realización del autoexamen de mamas.

La Práctica Inadecuada estuvo relacionada a que el 87% de las estudiantes no realiza el autoexamen de mamas con la yema de los dedos medios, comenzando desde el hueco axilar, avanzando de manera circular, hasta llegar al pezón; el 76% de las estudiantes no realiza como paso N°1 la técnica correcta de colocarse frente al espejo colocando las manos en las caderas y observar minuciosamente las mamas; así como el 88% de las estudiantes no realiza el autoexamen de mamas por falta de conocimiento, y un 92% de las estudiantes no se siente segura de enseñar a otras mujeres la práctica del autoexamen de mamas.

Es importante considerar que lo pretendido por la escuela de enfermería con la formación académica en los diferentes nivel en los que ha impartido conocimientos que permiten planificar y ejecutar acciones dirigidas a la población, no se evidencia introyección del conocimiento al evaluar la realización del examen de mamas que hacen las estudiantes, porque se encontró que un 24,8% practica el autoexamen de mamas, mientras el 75,2% no

practica el autoexamen de mamas. Lo que lleva a confirmar el escaso conocimiento habitual y demostrativo que se ha reflejado en algunos aspectos necesarios para realizar la técnica del autoexamen y lograr una detección temprana del cáncer de mama, se puede decir que en base a las respuestas obtenidas, hay un escaso conocimiento.

**Coherente con el cuarto objetivo específico, en el Cuadro N° 5:**

Se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el Nivel de Conocimiento con la Actitud sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama en las estudiantes de enfermería de la UNJBG ( $p < 0,05$ ). Este resultado es similar con lo encontrado en el estudio de Bazán de la Cruz, S. T. (22), titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010", donde es similar al obtenido en este estudio, ya que este autor concluyó que la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen Conocimiento Medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama; lo mismo se pudo

apreciar en los resultados sobre los estudiantes de enfermería de la UNJBG, porque hay un proporción de 37,6% de Nivel de Conocimiento Alto.

Esta relación esta explicada porque cuando las estudiantes tienen una Actitud Positiva, la proporción del Nivel Alto de Conocimiento es de 33,0% mientras que en el Nivel Medio de Conocimiento disminuye a un 28,4% y de la misma manera en los de Nivel Bajo de Conocimiento disminuye a un 3,7%; esto hace ver que aparentemente existe una relación directa del nivel de conocimiento con la actitud de las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama.

Por otro lado, cuando los estudiantes tienen una Actitud Negativa hay un incremento entre la proporción de Nivel de Conocimiento Alto con 4,6% hacia el Nivel de Conocimiento Medio con 24,8%, y en los de Nivel de Conocimiento Bajo se mantiene con un 5,5%, cifra similar al Nivel Alto; esto es suficiente para que se compruebe la hipótesis planteada en la presente investigación.

**También coherente con el cuarto objetivo específico, en el Cuadro N° 6:**

Se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama en las estudiantes de enfermería de la UNJBG ( $p < 0,05$ ). Este resultado es similar con lo encontrado en el estudio de Suasnabar, S. (24), sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011”; donde concluyó que el nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas.

Así también es similar con lo encontrado en el estudio de Nina C, Ysela R. (27) sobre “Conocimiento, Actitud y Práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG Tacna, 2013” donde los

resultados muestran que el 68,3% de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio, el 67,7% presentaron una actitud negativa y el 84,4% no practica el autoexamen de mamas.

La relación encontrada en este cruce de variables, esta explicada porque se observa un orden decreciente en las estudiantes de enfermería con Prácticas Adecuadas en las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama; ya que la proporción del Nivel de Conocimiento Alto es 19,3%, lo cual se observa en orden decreciente al Nivel de Conocimiento Medio con 4,6% y más aún para el Nivel de Conocimiento Bajo con 0,9%.

Lo contrario ocurre cuando los estudiantes tienen una Práctica Inadecuada, ya que hay un orden creciente y directo, entre el Nivel de Conocimiento Alto con 18,3% y la proporción al Nivel de Conocimiento Medio con 48,6% y en el Nivel de Conocimiento Bajo con 8,3%.

## CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Las estudiantes de Enfermería tienen un Conocimiento Medio (53,2%) sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama.
- Las estudiantes de Enfermería muestran una Actitud Positiva (65,1%) hacia las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama.
- Las estudiantes de Enfermería tienen una Práctica Inadecuada (75,2%) hacia las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama.
- Se demostró que existe relación estadística significativa entre el Nivel de Conocimiento con la Actitud ( $p < 0,05$ ) y la Práctica ( $p < 0,05$ ) sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UNJBG de Tacna.

## RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención, se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes.
- Que las autoridades pertinentes en conjunto con la plana docente de la Escuela de Enfermería de la UNJBG continúen mejorando las estrategias educativas, mediante la elaboración y ejecución de un Programa Educativo o Campañas Educativas para la población universitaria de manera directa e influir en la detección temprana del Cáncer de mama.
- Adecuar los horarios académicos de cada año de estudios para incorporar una hora de capacitación a la semana para tratar sobre las medidas preventivas de los diferentes tipos de cáncer, sobretodo de los más incidentes; mediante talleres mensuales y obligatorios.
- Debido a que existe una Actitud Positiva en las Estudiantes de Enfermería, motivar para la realización de la práctica del autoexamen de mamas.
- Impulsar para la realización de Trabajos de Investigación Cualitativos sobre el presente tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: Prevención y Control [en línea]. OMS. [actualizado en octubre 2016; citado 12 de Octubre 2016] disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- (2) Perú21. Incidencia del Cáncer de mama aumenta entre mujeres jóvenes [en línea]. Lima; 2015. [actualizado en octubre 2015; citado 16 de Octubre 2016] disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/incidencia-cancer-mama-aumenta-entre-mujeres-jovenes-2227336>
- (3) El Comercio. Tratamiento contra Cáncer de mama [en línea]. Lima; 2016 [actualizado en 25 de Abril 2016; citado 18 de Julio 2016] disponible en: [http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/tratamiento-contra-cancer-mama-mas-agresivo-llega-al-peru-noticia-1896795?ref=flujo\\_tags\\_78831&ft=nota\\_2&e=titulo](http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/tratamiento-contra-cancer-mama-mas-agresivo-llega-al-peru-noticia-1896795?ref=flujo_tags_78831&ft=nota_2&e=titulo)
- (4) Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas [en línea]. OMS, 2016 [actualizado el 4 de Febrero 2016; citado 23 de Julio 2016] disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article)

&id=11616%3Aworld-cancer-day-2016&catid=3788%3Acancer-events&Itemid=41707&lang=es

- (5) Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas del Cáncer [en línea]. EEUU; 2015 [actualizado en 14 de Marzo 2016; citado 25 de Julio 2016] disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/estadisticas>
- (6) Unidad de Mastología. Cáncer de mama como un problema de salud pública [en línea]. Valencia; 2016 [actualizado en 16 de Abril 2016; citado 28 de Julio 2016] disponible en: <http://unimasvalencia.com.ve/2016/04/07/cancer-de-mama-como-un-problema-de-salud-publica/>
- (7) Diario Sin Frontera. Cáncer de mama [en línea]. Perú; 2016 [actualizado en 19 de Octubre 2016; citado 25 de Julio 2016] disponible en: <http://www.diariosinfronteras.pe/2016/10/19/en-peru-existen-4000-casos-de-cancer-de-mama-al-ano/>
- (8) Instituto Nacional del Cáncer. E.E. U.U. [en línea] E.E.U.U: Instituto Nacional del Cáncer [23 de Octubre del 2016] disponible en: Según la Organización de la salud (OMS) [en línea] disponible en [http://www.who.int/cancer/events/breast\\_cancer\\_month/es/](http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/)
- (9) Diario El Comercio. Cáncer de mama [en línea]. Peru; 2014 [actualizado en 18 de Octubre 2014; citado 25 de Julio 2016]

disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/pais/cancer-mama-cada-ano-mueren-1500-mujeres-peru-noticia-1764984>

- (10) El comercio.com [en línea] Lima: El Comercio [19 de octubre 2012; citado 01 de junio 2016] disponible en: <http://elcomercio.pe/actualidad/1484802/noticia-cuatro-mujeres-mueren-cada-dia-peru-cancer-mama>:
- (11) Gestión. Tendencias. Cáncer de mama [en línea]. Perú; 2016 [05 de febrero 2016; citado 23 de julio 2016] disponible en: <http://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>
- (12) Diario Correo. Edición [en línea]. Tacna; 2015 [15 de febrero 2015; citado 20 de julio 2016] disponible en: <http://diariocorreo.pe/edicion/tacna/cancer-de-mama-y-prostata-con-mayor-incidencia-en-la-region-565214/>
- (13) Dirección Regional de Salud Tacna. Boletines Estadísticos [en línea]. 2016 [01 de Diciembre 2015; citado 14 de Octubre 2016] disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/portal/index.php/estadisticas/>
- (14) Diario Correo. Edición [en línea]. Tacna; 2016 [12 de Julio 2016; citado 14 de Octubre 2016] disponible en: <http://diariocorreo.pe/edicion/tacna/tacna-detectan-28-casos-de-cancer-en-preventorio-oncologico-684481/>

- (15) 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.
- (16) Bonilla S. Conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vález Páiz” en el mes de Diciembre del 2007. [tesis de especialización] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.
- (17) Arroyo D, Calizaya F. Conocimientos y práctica que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama en el barrio de JuanPablo II de la provincia cercado de la ciudad de Tarija [tesis doctoral] Bolivia; 2008.
- (18) Garbey P.Y, Ruiz A.O. Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes. Memorias Convención Internacional de Salud Pública [Tesis]. Cuba Salud. 2012. Disponible en:  
file:///D:/Descargas/135-5594-1-PB%20(1).pdf
- (19) Uruce, V.I, Ventura, M.C, Puza, M.G. Conocimiento de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional San Luís Gonzaga de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama. [Tesis]. Octubre 2009 – setiembre 2010. Revista enfermería vanguardia. 2015; 3(1): 3-9. Disponible en:

file:///D:/Descargas/56-220-1-PB%20(7).pdf

- (20) 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. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2009.
- (21) Aponte SM, Mestanza TA, Velasquez TJ, Farro PG. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010. Revista de enfermería Herediana. 2010,3(2):57-63. Disponible en:<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/febrero/conocimiento.pdf>
- (22) Bazán, C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010 [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.
- (23) Jara RA, Peña RS. “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011” Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia [tesis]. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina;  
2011. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3021/1/Jara\\_ra.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3021/1/Jara_ra.pdf)

- (24) Suasnabar RS. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis : San Juan de Miraflores, 2011 [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2011. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1309/1/Suasnabar\\_rs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1309/1/Suasnabar_rs.pdf)
- (25) Huamán Y. Nivel de conocimientos 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 [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tacna: Jorge Basadre Grohmann; 2009.
- (26) Pacohuanaco AM. 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 [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería]. Tacna:

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad Ciencias de la Salud; 2012.

- (27) Nina, YR. Conocimiento, Actitud y Práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E:A.P. de Enfermería de la UNJBG [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tacna: Jorge Basadre Grohmann; 2013.
- (28) Tortora, Gerard. Derrickson, Bryan “Principios de Anatomía y Fisiología” Editorial Médica Panamericana. México. 11ª Edición. 2006.
- (29) Ruiz L. Alfredo, Latarjet, Michel. Anatomía humana. 4º Ed. Buenos Aires: Medica panamericana, 2008. p. 1664 – 1667.
- (30) Moore Keith L, Dalley II Arthur F. Anatomía con orientación clínica. 5ta Ed. México: medico panamericana, 2007. p. 105 – 112.
- (31) National Comprehensive Cáncer Network. Cáncer de seno: versión III, 2000.
- (32) Pérez, Alfredo. Ginecología. 2º Ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas mediterráneo, 2003. p. 359 – 373.
- (33) DMedicina. Salud y Bienestar. Enfermedades. Cáncer de mama. 2015. Disponible en:  
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.html>

- (34) BreastCancer. Cáncer de mama. Factores de Riesgo del Cáncer de mama. 2013. Disponible en: [http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/riesgo/factores](http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores)
- (35) Revista virtual Pregnancy. [en línea], Problemas potenciales. Disponible en: [http://espanol.pregnancy-info.net/auto\\_examen\\_de\\_mamas.html](http://espanol.pregnancy-info.net/auto_examen_de_mamas.html)
- (36) MedLinePlus. Autoexamen de mama [en línea]. 2015. [27 de Febrero 2016; citado 14 de Octubre 2016] disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001993.htm>
- (37) Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima - Perú, junio 2009.
- (38) Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilys E.I.R.L., 1998.
- (39) Ladewing P., London M., Mobtle S., Olds S. Enfermería maternal del recién nacido. 5ª Ed. España: Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 2006.

- (40) Duque R, Luis. Semiología medica integral. Colombia: Universidad de Antioquia; 2006. p. 115 – 120.
- (41) MedLinePlus. Mamografía [en línea]. 2016. [11 de Febrero 2016; citado 18 de Octubre 2016] disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003380.htm>
- (42) Teorías de enfermería. Dorothea Orem [en línea]. BlogSpot. 2012. [09 de Junio 2012; citado 25 de Octubre 2016] disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
- (43) Marriney, Tomey, “Modelos y Teorías de Enfermería” editorial Harcourt Brace, España. 1997.
- (44) Concepto. Definición de conocimiento [en línea]. 2014. [10 de Julio 2014; citado 25 de Octubre 2016] disponible en: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- (45) Johann Hessen Teoría del conocimiento Panamericana 1993 Santa fe de Bogotá Colombia. Pag120-124 [citado 12 junio. 2016]. disponible en: [http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html).
- (46) Concepto. Definición de actitud [en línea]. 2014. [29 de Mayo 2014; citado 25 de Octubre 2016] disponible en: <http://conceptodefinicion.de/actitud/>

- (47) Papalia, Diane e. Mc Grawhill Psicología, 2001[citado 28 de mayo. 2016]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>.
- (48) Linogrin, Henry. "Introducción a la Psicología Social". Edit. Interamericana. México. 1984. Pág. 98.
- (49) Definición ABC. Definición de práctica [en línea]. 2007. [29 de Junio 2007; citado 25 de Octubre 2016] disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/practica.php>
- (50) Biocca, Davie; 1999 [citado 02 jul. 2016]. disponible en: <http://html.rincondelvago.com/educacion-para-la-salud-publica.html>) [citado 12 jun. 2016]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/aula/aula\\_acredit\\_eps\\_oct04.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf)
- (51) Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF: Edit. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
- (52) Archivo Medicina Interna. Niveles de atención, prevención y atención primaria de salud [en línea]. Prensa Médica Latinoamericana: 2011. [28 de Febrero 2011; citado 25 de Octubre 2016] Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/5144/1/v33n1a03.pdf>

**ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6562-2016-FACS-UNJBG**

Tacna, 02 de agosto del 2016

**VISTO:**

El Oficio N° 390-2016-ESEN/FACS, remitido el 02.08.2016, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por la Est. Yeshira Mayté Vidal Arias, y

**CONSIDERANDO:**

Que, la Est. Yeshira Mayté Vidal Arias, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 390-2016-ESEN/FACS, remitido el 02.08.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD Y PRÁCTICA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG – TACNA 2016**, presentado por la Est. Yeshira Mayté Vidal Arias, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Eloína Ynés Tejada Monroy;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor a la Dra. Eloína Ynés Tejada Monroy, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis a partir de la fecha;

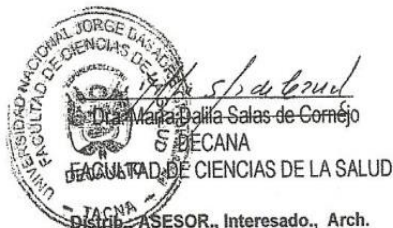
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesora la Dra. Eloína Ynés Tejada Monroy, del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD Y PRÁCTICA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG – TACNA 2016**, presentado por la Est. Yeshira Mayté Vidal Arias, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Yeshira Mayté Vidal Arias, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.





Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"  
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

OFICIO N° 430-2016-ESEN/FACS  
Tacna, 2016 Agosto 15

Señorita:  
Egr. Yeshira Mayté Vidal Arias  
TESISTA  
Presente.

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR DE INSTRUMENTO**  
**REF. : SOLICITUD FECHA 12.08.2016.**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que esta Dirección le **AUTORIZA** realizar su Aplicación de Instrumento para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado : **CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD Y PRÁCTICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG TACNA 2016**, correspondiente a la Egr. Yeshira Mayté Vidal Arias, aprobado con R.F. N° 6562-2016-FACS, la misma que está dirigida a los estudiantes de 1ero. a 5to. de la ESEN, por lo que los docentes deberán dar las facilidades que amerite el caso.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



*Victoria N. Vela de Córdova*  
Directora E.P. Enfermería

Adj.: Lo indicado  
Ccch.

## **ANEXO N°03**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimientos sobre medidas preventivas secundarias del Cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

---

Firma

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada estudiante:

Yo Yeshira Mayté Vidal Arias, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través del instrumento, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causará perjuicio alguno.

Atte.

---

Srta. Yeshira Mayté Vidal Arias  
Responsable de la Investigación

## ANEXO N°04

### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando acerca de las “Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama”, le pido le sirva responder los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial y anónimo, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

#### I. DATOS GENERALES

Año de estudios: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Antecedentes Familiares:

- Alguien de tu familia tiene Cáncer de mama Si ( ) No ( )
- Falleció algún familiar con esta enfermedad Si ( ) No ( )

#### a. DATOS ESPECIFICOS

**Instrucciones:** En el siguiente cuestionario Ud. encontrará una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad. El presente cuestionario consta de 3 partes: Conocimiento, Actitud y Práctica. Se presentarán preguntas cerradas con alternativas múltiples donde debe marcar con una ( X ) la respuesta correcta (sólo 1 respuesta por pregunta).

#### A. CONOCIMIENTO

##### 1. El cáncer de mama es:

- a) Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
- b) Es la presencia de un tumor ya sea maligno o benigno en la mama.

- c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
- d) Es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama.

**2. Una de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es:**

- a) Promiscuidad
- b) Multiparidad
- c) Historia familiar de cáncer de mama
- d) Tratamiento hormonal prolongado

**3. Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es:**

- a) Evitando los factores de riesgo
- b) Realizar actividad física
- c) Realización del Autoexamen de mama cada mes.
- d) Una dieta baja en grasas

**4. ¿Que entiende Ud. por el autoexamen de mama?**

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

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

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

**6. ¿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

**7. ¿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

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

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

**9. Durante el autoexamen de mama se debe presionar:**

- a. Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
- b. Medianamente y sin movimientos circulares
- c. Suavemente con movimientos circulares y círculos concéntricos.
- d. Ligeramente y hacer movimientos circulares

**10. Las estructuras que se examinan son:**

- a. Las mamas, la areola y los ganglios
- b. Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila
- c. La piel, las mamas y la areola
- d. Las mamas, los pezones y la piel.

**11. ¿A partir de que edad es recomendable hacerse una mamografía?**

- a) A partir de los 20-25 años
- b) A partir de los 40-45 años
- c) A partir de los 60-65 años
- d) A cualquier edad

**12. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?**

- a) Cuando crea conveniente
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 5 años

d) Una vez al año

## B. ACTITUD

A continuación se te presentan una serie de enunciados, lee atentamente y marca con una ( X ) la respuesta en la columna respectiva (sólo una respuesta por enunciado). De acuerdo a las siguientes proposiciones:

**TD:** Totalmente en desacuerdo

**DA:** De acuerdo

**ED:** En desacuerdo

**TA:** Totalmente de acuerdo

**I:** Indecisa

PREGUNTAS	TD	ED	I	DA	TA
1. El autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro.					
2. El autoexamen de mama ayuda a detectar protuberancias en el seno.					
3. Es innecesario realizarse el autoexamen de mama a partir de la primera menstruación.					
4. Hacerme el autoexamen de mama no genera burla de mi familia.					
5. El autoexamen de mama no es doloroso.					
6. El autoexamen de mama implica crear un nuevo hábito, lo cual no es difícil.					
7. Al realizar el autoexamen de mama mensualmente puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual.					
8. En las mujeres jóvenes no es tan importante la práctica del autoexamen de mama.					
9. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma.					
10. Me da fastidio el autoexamen de mama porque quita mucho tiempo.					
11. Todas las mujeres deben conocer la técnica del autoexamen de mama.					
12. El autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer de mama.					

## **C. PRACTICA**

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

- a) Cada mes
- 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. En el 1º paso de la técnica del autoexamen de mama, usted haría lo siguiente:**

- a) Póngase frente al espejo, ponga los brazos extendidos y realice una observación minuciosa de sus mamas.
- b) Póngase frente al espejo con los brazos caídos a los largo del cuerpo y observe minuciosamente sus mamas.
- c) Póngase frente al espejo luego ponga las manos en la sus caderas y observe minuciosamente sus mamas.
- d) Haga círculos pequeños para llegar hasta el pezón.

**7. ¿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

**8. ¿Te sientes segura para enseñar a otras mujeres la práctica del autoexamen de mama?**

- a) Si
- b) No
- c) Más o menos

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO N°05

### SELECCIÓN DE LA MUESTRA

#### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

$$n = \frac{Z^2NPQ}{E^2(N-1)+Z^2PQ}$$

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: Grado de confianza que se establece

P: Proporción de unidades que poseen el atributo de interés

Q: Resto aritmético de P

E: Error absoluto

#### Desarrollo de la Fórmula:

N: 243

$$n = \frac{(1,96)^2(243)(50)(50)}{(7)^2(242)+(1,96)^2(50)(50)}$$

Z: 95%

P: 50%

Q: 50%

$$n = \frac{2333772}{21462}$$

E: 7%

$$n = 108,73$$

$$n = 109$$

## ANEXO N°06

### MUESTRA SELECCIONADA POR AÑO DE ESTUDIOS ESTRATOS

<b>AÑO DE ESTUDIOS /ESTRATOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1° AÑO</b>	29	26,6%
<b>2° AÑO</b>	20	18,3%
<b>3° AÑO</b>	21	19,3%
<b>4° AÑO</b>	23	21,1%
<b>5° AÑO</b>	16	14,7%
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

En base a la fórmula de determinación del tamaño de muestra para estimar una proporción.

## ANEXO N°07

### FORMATO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### Instrucciones:

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

**“Conocimientos sobre medidas preventivas secundarias del Cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en estudiantes de Enfermería de la UNJBG – Tacna 2016”**

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

- i. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- ii. Representa una absolución escasa de la interrogante.
- iii. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
- iv. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
- v. Representa el valor mayor 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 ítem, según la opción que merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
2. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted 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
4. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted 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
7. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que aumentar o que aspectos habría que suprimirse? .....					

**Muchas Gracias**

\_\_\_\_\_

Firma y Sello

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

**Muchas Gracias**



Firma y Sello

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4 ✓	5
2. ¿Considera usted 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 usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4 ✓	5
5. ¿Considera usted 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 usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4 ✓	5
7. ¿Considera usted 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 usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3 ✓	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que aumentar o que aspectos habría que suprimirse? .....					

**Muchas Gracias**

  
 .....  
**ROGELYN G. QUIANDRIA AR.**  
 Lic. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 35001  
 Firma y Sello

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

**Muchas Gracias**

REGION DE SALUD TACNA  
CLAS PO LAS VARIAS

  
 Zhoovana P. Pari Mamun  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 31643

Firma y Sello

## ANEXO N° 08

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

N° de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4,33
2	3	5	5	4,33
3	5	4	5	4,67
4	5	4	4	4,33
5	4	5	5	4,67
6	4	4	5	4,33
7	4	5	4	4,33
8	5	3	5	4,33
9	4	5	4	4,33

Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1,29**

## ANEXO Nº 09

### ANALISIS DE FIABILIDAD

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS</b>	<b>Nº DE ELEMENTOS</b>
<b>CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA</b>	0,905	12
<b>ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA</b>	0,880	12
<b>PRACTICA PARA LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS</b>	0,804	8

**TABLA Nº 7**

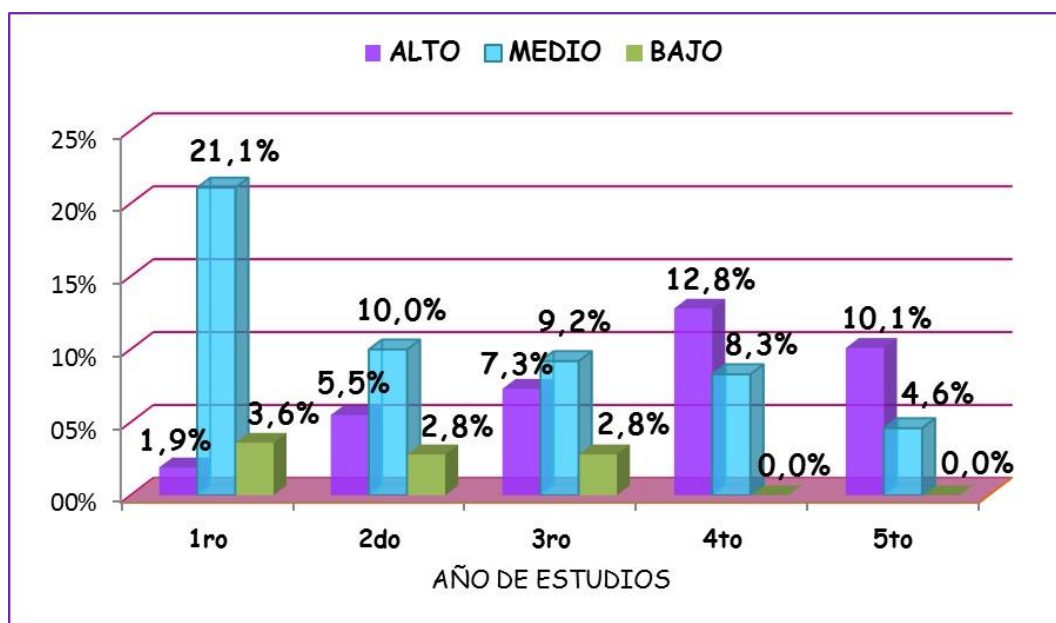
**CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS  
SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2016  
POR AÑO DE ESTUDIO**

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
		ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>EDAD</b>	15-19 años	9	8,3%	34	31,2%	6	5,5%	49	45,0%
	20-24 años	30	27,5%	23	21,1%	3	2,8%	56	51,4%
	25-29 años	2	1,8%	1	0,9%	1	0,9%	4	3,6%
	<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>37,6%</b>	<b>58</b>	<b>53,2%</b>	<b>10</b>	<b>9,2%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	1ro	2	1,9%	23	21,1%	4	3,6%	29	26,6%
	2do	6	5,5%	11	10,0%	3	2,8%	20	18,3%
	3ro	8	7,3%	10	9,2%	3	2,8%	21	19,3%
	4to	14	12,8%	9	8,3%	0	0,0%	23	21,1%
	5to	11	10,1%	5	4,6%	0	0,0%	16	14,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>37,6%</b>	<b>58</b>	<b>53,2%</b>	<b>10</b>	<b>9,2%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

## GRÁFICO N°7

### CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2016 POR AÑO DE ESTUDIO



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**TABLA Nº 8**

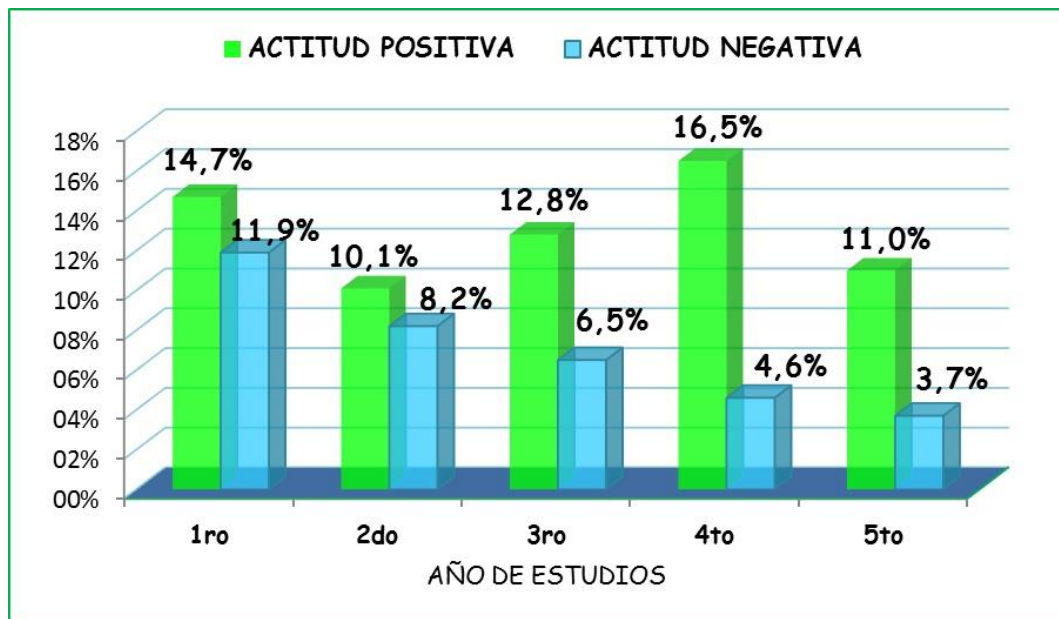
**CARACTERISTICAS PERSONALES SEGÚN LA ACTITUD SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE  
MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA  
TACNA, 2016  
POR AÑO DE ESTUDIO**

		ACTITUD					
		POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>EDAD</b>	15-19 años	26	23,8%	23	21,2%	49	45,0%
	20-24 años	41	37,7%	15	13,7%	56	51,4%
	25-29 años	4	3,6%	0	0,0%	4	3,6%
	<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>65,1%</b>	<b>38</b>	<b>34,9%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	1ro	16	14,7%	13	11,9%	29	26,6%
	2do	11	10,1%	9	8,2%	20	18,3%
	3ro	14	12,8%	7	6,5%	21	19,3%
	4to	18	16,5%	5	4,6%	23	21,1%
	5to	12	11,0%	4	3,7%	16	14,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>65,1%</b>	<b>38</b>	<b>34,9%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

## GRÁFICO N° 8

### CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN LA ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2016 POR AÑO DE ESTUDIO



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

**TABLA N° 9**

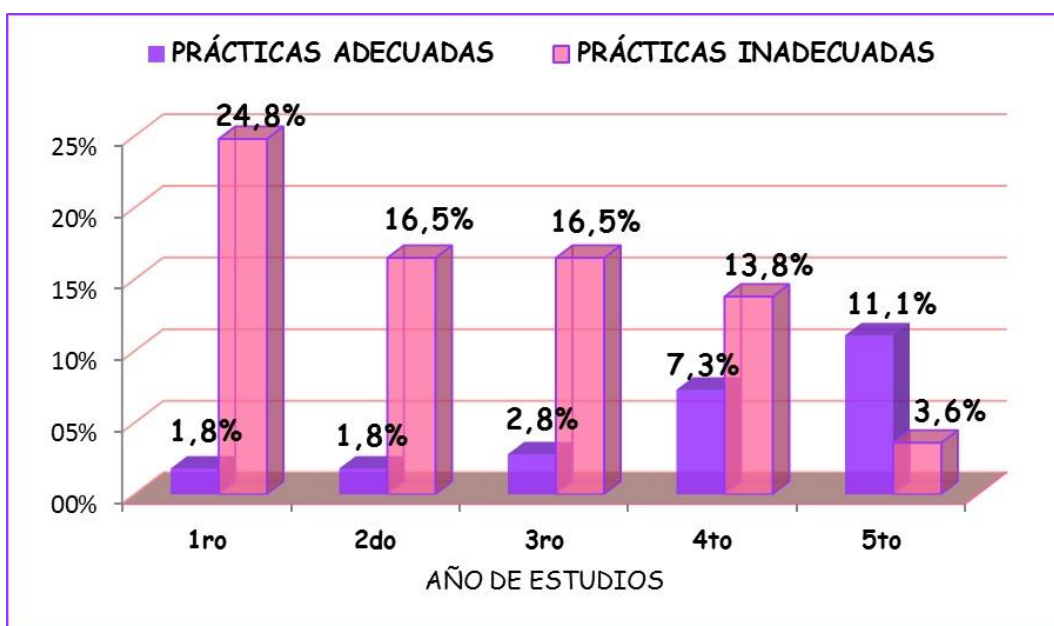
**CARACTERISTICAS PERSONALES SEGÚN LAS PRACTICAS SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA  
EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2016  
POR AÑO DE ESTUDIO**

		PRACTICAS					
		ADECUADAS		INADECUADAS		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>EDAD</b>	15-19 años	4	3,7%	45	41,3%	49	45,0%
	20-24 años	21	19,3%	35	32,1%	56	51,4%
	25-29 años	2	1,8%	2	1,8%	4	3,6%
	<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>24,8%</b>	<b>82</b>	<b>75,2%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	1ro	2	1,8%	27	24,8%	29	26,6%
	2do	2	1,8%	18	16,5%	20	18,3%
	3ro	3	2,8%	18	16,5%	21	19,3%
	4to	8	7,3%	15	13,8%	23	21,1%
	5to	12	11,1%	4	3,6%	16	14,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>24,8%</b>	<b>82</b>	<b>75,2%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

GRÁFICO N° 9

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN LAS PRACTICAS SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE MAMA  
EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2016  
POR AÑO DE ESTUDIO**



**Fuente:** Encuesta aplicada sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna 2016.  
Elaborado por: Maritza Pacohuanaco; modificado por la autora.

## ANEXO N° 10

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
Conocimientos sobre Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de Mama y su relación con la Actitud y Práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG Tacna - 2016	¿Existe alguna relación entre los conocimientos sobre medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2016?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación de conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama en las estudiantes de Enfermería. Establecer la actitud sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama en las estudiantes de Enfermería. Identificar la práctica sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama en las estudiantes de Enfermería. Relacionar los conocimientos sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de Enfermería.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> H1: Existe relación significativa sobre los conocimientos de las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna – 2016.</p> <p>Ho: No existe relación significativa sobre los conocimientos de las medidas preventivas secundarias del cáncer de mama con la actitud y práctica en las estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna – 2016.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Conocimientos sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Actitud y Práctica sobre las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Actitud</p> <p>Práctica</p>	<p>Conocimientos Generales. Conocimientos sobre Medidas Preventivas Secundarias</p> <p>Actitud Cognitivo Actitud Emocional Actitud Conductual</p> <p>Técnica del autoexamen de mama</p>	<p>El presente trabajo de investigación es cuantitativo porque la información obtenida es cuantificable, con diseño descriptivo porque la información obtenida será tal cual como se presenta en la realidad; correlacional porque intenta establecer asociación entre variables y de corte transversal porque la medición de las variables de estudio se realizó una sola vez en un momento dado.</p>	<p>La población estuvo conformada por 243 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNJBG – Tacna.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 109 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNJBG – Tacna.</p>