



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“INTERVENCION EDUCATIVA EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE
MAMA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. N°
154 CARLOS NORIEGA JIMENEZ-SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA-2016**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADA POR:

BALTAZAR VALDEZ ANNY LILIBETH

ASESORA:

MG. MONICA ELIZABETH ZUMAETA RIVERA

LIMA – PERÚ, 2018

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE
MAMA EN ADOLESCENTES DE 4^{TO} Y 5^{TO} SECUNDARIA DE LA I.E N° 154
CARLOS NORIEGA JIEMÉNEZ - SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA - 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en medidas preventivas de cáncer de mama en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de secundaria de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez - S.J.L .Lima- 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante la t-student con un valor de 8,961 y con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, antes de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue Bajo. Después de la intervención educativa fue Alto. Esta diferencia (-5,6) en los resultados se deben a la efectividad de la intervención educativa. Las respuestas de los adolescentes muestran esos niveles: No Saben que es el cáncer de mama, cáncer maligno, cáncer benigno, mamografía. Asimismo, no Saben con qué frecuencia ni a qué edad se realiza el examen de mamografía. Desconocen cuáles son los factores de riesgo, los signos y síntomas para desarrollar el cáncer de mama, y la importancia del autoexamen de mama. Consumen comidas chatarra, con respecto a sus pesos, se consideran de peso normal. Tienen algún familiar directo (madre, hermana) que tuvieron o tienen cáncer de mama. Se comprobó estadísticamente mediante la t-student con un valor de 8,961 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Efectividad, Intervención educativa, medidas preventivas de cáncer de mama en adolescentes.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the effectiveness of an educative intervention in preventive measures of breast cancer in adolescents of 4th and 5th of secondary of the IE No. 154 Carlos Noriega Jiménez - SJL .Lima-2016. It is a transversal descriptive investigation , we worked with a sample of 60 mothers, for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0.86; the reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was carried out using the t-student with a value of 8.961 and with a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge of adolescents of the 4th and 5th years of high school of EI No. 154 "Carlos Noriega Jimenez", before the educational intervention of preventive measures of breast cancer was Low. After the educational intervention it was High. This difference (-5.6) in the results is due to the effectiveness of the educational intervention. The responses of the adolescents show those levels: They do not know what is breast cancer, malignant cancer, benign cancer, mammography. Also, they do not know how often or at what age the mammography test is performed. They do not know what the risk factors are, the signs and symptoms to develop breast cancer, and the importance of breast self-examination. They consume junk foods, with respect to their weights, they are considered normal weight. They have some direct family member (mother, sister) who had or have breast cancer. It was statistically verified by the t-student with a value of 8,961 and a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Effectiveness, educational intervention, preventive measures of breast cancer in adolescents.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

i

ii

iii

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	21
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	23
2.5.1. Definición conceptual de las variables	23
2.5.2. Definición operacional de las variables	23
2.5.3. Operacionalización de la variable	24

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSION	33
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En América Latina y El Caribe el cáncer de mama ocupa los dos primeros lugares de incidencia y mortalidad por tipo de cáncer en la mujer. De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En cuanto a las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo. Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama deben emprender intervenciones costos eficaces y asequibles para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles.

La OMS promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La Organización, con el apoyo de la Fundación Komen, está llevando a cabo un estudio de 5 años sobre el costo eficacia del control del cáncer de mama en diez países de ingresos bajos y medios.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América Latina y El Caribe el cáncer de mama ocupa los dos primeros lugares de incidencia y mortalidad por tipo de cáncer en la mujer. De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en América latina y el caribe aumentará en un 46% en el 2030. (1)

La incidencia de cáncer de mama en toda la región oscila entre 20 y 40 casos por 100.000 mujeres e excepción de Uruguay que tiene una tasa de incidencia ajustada de 83.1 por 100.000 y Argentina con una tasa de incidencia de 73.9 por 100.000. Otros países con alta incidencia de cáncer de mama son Brasil, Puerto Rico, Chile, República Dominicana, Perú, Paraguay y Venezuela. (2)

En México el cáncer de mama se ha convertido en un importante problema de salud pública. Con el tiempo, la mortalidad y el número de casos se han incrementado. A partir de 2006, se constituye como la primera causa de

muerte por neoplasia maligna entre las mujeres mayores de 25 años de edad. (3) El cáncer de mama, con más de 410,000 defunciones cada año, representa cerca de 14% de todas las muertes debidas al cáncer en las mujeres y un 1.6% de todas las defunciones femeninas en todo el mundo. (4) A partir de 2006 la tasa de mortalidad por esta causa superó a la de cáncer cervical - uterino por primera vez en la historia. (5)

Un dato relevante es el hecho de que en México, más de 90% de los casos son diagnosticados en etapas avanzadas, con tumores de más de cinco centímetros, mientras que en sólo 3.7% de las pacientes las lesiones se identifican en estadios tempranos. La edad promedio de la mujer mexicana para desarrollar este tipo de tumor es de 51 años, mientras que en otros países llega hasta 63, pero el dato realmente preocupante es que 45.5% de los casos se presentan en menores de 50 años (mujeres en edad reproductiva). (6)

La evidencia establece que si el cáncer de mama se detecta en estadios iniciales, es curable, tiene un mejor pronóstico, mayores tasas de supervivencia, los tratamientos son más asequibles y pueden administrarse con menos recursos. Por esto la importancia de la detección temprana de la enfermedad y por ende del acceso a servicios de salud. (7)

Si bien el cáncer de mama en las adolescentes es sumamente inusual, es una buena idea que ellas aprendan a realizarse el autoexamen mamario; de esta manera, sabrán cómo se siente su cuerpo en condiciones normales. Una vez que aprendan qué es normal en ellas, podrán reconocer cambios en sus mamas. Los médicos recomiendan realizar un autoexamen mamario por mes, siempre en la misma época (se recomienda aprovechar los días posteriores a la finalización de la menstruación, cuando las mamas no están tan sensibles). (8)

Según los últimos datos divulgados en Ginebra por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de cáncer de mama aumentó un 20% entre 2008 y 2012, con 1,67 millones de nuevos casos diagnosticados el año

pasado, lo que le convierte en el segundo tipo de cáncer más común en el mundo y, con diferencia, el más frecuente entre mujeres, tanto en el mundo desarrollado como en desarrollo. La mortalidad por esta patología se incrementó en esos cuatro años un 14%, con un total de 522.000muertos en 2012. La prevalencia y mortalidad del cáncer de mama irá en aumento en los próximos años, ya que según las previsiones de la OMS, para 2025 habrá hasta de 2,5 millones de nuevos casos y hasta 800.000muertos. (9)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en medidas preventivas de cáncer de mama en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de secundaria de la I.E N 154 Carlos Noriega Jiménez - S.J.L .Lima-2016?”.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en medidas preventivas de cáncer de mama en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de secundaria de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez - S.J.L .Lima- 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indagar los conocimientos que tienen los adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de secundaria de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez sobre las medidas preventivas del cáncer de mama antes de la intervención.
- Indagar los conocimientos que tienen los adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de secundaria de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez sobre las medidas preventivas del cáncer de mama después de la intervención.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La razón fundamental de la investigación es tratar de educar e informar la importancia y relevancia que el cáncer de mama presenta actualmente, pues su incidencia aumenta en las poblaciones con poca información y acceso a su atención de calidad, siendo necesario tomar en cuenta los avances tecnológicos para la prevención y detección temprana como el autocuidado (auto examen mamario) a fin de incidir en cambios de actitudes en las determinadas poblaciones.

Esta intervención educativa en medidas preventivas de cáncer de mama ayudara a concientizar a los jóvenes, ya que el cáncer de mama afecta a cualquier individuo de forma directa e indirecta; destruyendo los hogares, familias y sociedades, cambiando la calidad de vida. Se sabe que con la educación, información y orientación se brindará consejos de alertas hacia un estilo de vida saludable, mayor importancia en la salud propia, teniendo una actitud en forma de pesquisa ante el cáncer de mama.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Durante los meses de investigación hubo varias limitaciones como:

- ✓ Dificultad al momento de realizar la investigación
- ✓ Los horarios del colegio donde se va a realizar la investigación coincidían con los horarios de la universidad el cual era difícil asistir a la I.E.
- ✓ El director de la I.E no quiso brindar información requerida para continuar con el siguiente paso de la investigación.
- ✓ La parte económica

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se han realizado diferentes estudios acerca del cáncer de mama, los que investigan factores de riesgo. Epidemiología, alteraciones benignas de las mamas, así como incidencia y prevalencia del cáncer de mama, pero hasta el momento las mujeres no saben de la importancia de hacerse un autoexamen de mama para poder detectar oportunamente si existe algún tipo de aparición de nódulos que nos estén indicando que existe un problema y acudir al especialista oportunamente. en nuestro país se hace necesario educar desde temprana edad a los jóvenes en general para evitar problemas posteriores.

2.1.1 Internacional

Dra. Francisca María Chave Bontempo, realizo un estudio sobre “Detección oportuna de cáncer de mama acciones realizadas en mujeres mayores de 40 años”, en Córdoba México, febrero del 2014.

El objetivo fue identificar la proporción de acciones sobre detección oportuna de cáncer de mama realizadas en el año 2011 en una UMF en mujeres mayores de 40 años. Para la realización del estudio se utilizó la siguiente variable; variable independiente (Proporción

realizada de acciones sobre detección oportuna de cáncer de mama) y variable dependiente (Mujeres mayores de 40 años). Material y método es de estudio transversal, comparativo. La población de estudio fueron 235 expedientes de mujeres de edad de 40 a 60 años. Para asegurar la calidad y cantidad de la información se llevó a cabo con la elaboración de una base de datos en el programa estadístico SPSS y se procedió al análisis univariado con las estadísticas descriptivas de las variables demográficas. Para hallar la muestra se realizó una determinación estadística para identificar un tamaño de muestra significativo, considerando el total de mujeres mayores de 40 años de la pirámide poblacional de la unidad de medicina familiar número 61.

La conclusión más importante fue:

Las acciones de prevención para la detección oportuna de cáncer de mama, se realizan en un porcentaje bajo el consultorio de medicina familiar de la UMF 61; y la que más se realiza en este grupo de estudio es exploración de mama; en él envió a mastografía en el grupo de mujeres de 50 a 69 años se realizó en un 43%. Así también se encontró que el turno matutino realiza más acciones preventivas en comparación al turno vespertino.

Con los resultados de esta investigación concluimos que es necesario fortalecer los programas de prevención en la fase de implementación, ya que está determinado que las acciones de detección oportuna del Cama tienen gran impacto en la prevalencia del mismo, así como en la mortalidad en la mujer por la presencia de esta patología

Rafael Lozano, Gustavo Nigenda y Hector Arreola, realizaron un estudio sobre “Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante”, en Cuernavaca México, enero del 2009.

El objetivo fue detectar las causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. Para la realización del estudio se utilizó la siguiente variable; variable independiente (Cáncer de mama) y variable dependiente (causas de muerte en México). Los datos de acceso y utilización de servicios de salud para el cáncer de mama en México son escasos, situación que también se aplica a los demás países latinoamericanos. La evidencia existente indica una falta de acceso a los servicios de salud, y en especial a la cobertura con mamografía de tamizaje. Un estudio de 256 mujeres mexicanas con diagnóstico de cáncer de mama reveló que en 90% de los casos fueron ellas mismas las que identificaron su padecimiento y sólo 10% se diagnosticó en etapa.

La conclusión más importante fue:

“La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. En forma paralela, la investigación ha producido nuevas opciones terapéuticas, muchas de las cuales tienen un costo elevado. Por consiguiente, la epidemia de cáncer de mama representa un nuevo desafío para el financiamiento y la protección financiera del sistema de salud, en particular para los países en desarrollo”.

Dra.Isbel Hernández Saéz,Yoandra Gonzales Sáez,Lic.Lidia Yamelit Heredia Benítez,realizaron un estudio sobre”Intervencion educativa sobre detección precoz del cáncer de mama” ,en Camagüey ,mayo-junio.2011.

El objetivo *Elevar el nivel de conocimiento de los grupos seleccionados sobre la detección precoz del cáncer de mamas por medio de una intervención educativa para motivar un cambio de conducta en la población femenina; método:* se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Tula Aguilera, en la provincia Camagüey, en año 2009. El estudio quedó constituido por 352 pacientes femeninas; la muestra probabilística quedó conformada por 54 pacientes, instrumento: un cuestionario inicial en relación al conocimiento de la definición del cáncer de mamas, sus características, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas. Posteriormente se estableció un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y tres meses después se aplicó el mismo cuestionario. Los resultados fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, se presentaron los resultados en textos y tablas. **Resultados:** antes de la intervención educativa predominó un desconocimiento sobre la definición de cáncer de mamas y sus características clínicas. El 81,4 % de las pacientes identificaron como principal factor de riesgo tener más de 40 años de edad, así como un 75,9 % de las mismas se señalaron los antecedentes familiares como riesgo para padecer de cáncer de mamas, presentaron poco conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en las mujeres.

La conclusión más importante fue:

Predominó el desconocimiento sobre la definición del cáncer de mamas, las características clínicas, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa.

2.1.2 Nacional

Katherinne Silvana Laos Manrique realizo un estudio sobre la “Calidad de vida y religiosidad en pacientes con cáncer de mama” Lima – Perú 2010.

El objetivo fue Determinar si existe la relación entre la calidad de vida y la religiosidad en pacientes con cáncer de mama de un hospital general de Lima Metropolitana y de ser así indicar como es esta relación. La metodología que se utilizo es de tipo correlacional y el diseño es no experimental. La población de estudio estuvo constituida por pacientes mujeres diagnosticas con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) que acuden a consulta externa, se escogió 50 representantes que cumplieron con los criterios establecidos. Tipo de muestreo, se realizó un muestreo no probabilístico intencional. El instrumento utilizado fue un cuestionario de salud SF-36, versión española, para la variable religiosidad se utilizó la Escala de prácticas religiosas

La conclusión más importante fue:

Las participantes poseen una calidad de vida que oscila entre niveles promedios y muy altos, tanto en su salud física como en lo mental. Esto se relaciona con el hecho de que un gran porcentaje de mujeres obtienen también una calidad de vida que va desde promedio hasta muy alta en la dimensión salud general.

La dimensión donde se obtuvo un mayor porcentaje de mujeres con una calidad de vida alta y muy alta en función física, lo que significa que puede realizar sin problemas acciones correspondientes al autocuidado, así como, actividades que requieren un esfuerzo moderado e intenso. En la misma línea, la dimensión vitalidad también

funciona adecuadamente en la gran mayoría de participantes, lo que significa que se sienten con energía y vitalidad la mayor parte del día.

Rafael Mucha Gladys Patricia realizo un estudio sobre las “Características epidemiológicas, clínicas y factores pronósticos en cáncer de mama en mujeres premenopausicas” en Lima - Perú 2003. *El objetivo fue conocer las Características epidemiológicas, clínicas y factores pronósticos en cáncer de mama. Para la realización del estudio se hizo con las variables principales edad, estado nutricional, exámenes médicos de mama, etc. La metodología que se utilizo es de tipo descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por 124 madres de 40 años. Para asegurar la calidad y cantidad de la información se decidió aplicar 120 encuestas. Para hallar la muestra se ha tomado en cuenta la información basal del Programa Wiñay sobre el tema de estudio, correspondiente al año 2002. En este caso se ha tomado el siguiente indicador: “la madre le dio pecho a su niño dentro de la primera hora de parto”. El instrumento utilizado fue la entrevista mediante fichas de preguntas, aplicando una encuesta semi estructurada.*

La conclusión más importante fue:

“El tratamiento quirúrgico fue mastectomía radical; clásica o modificada en el 75 % de las pacientes pre menopáusicas y 78,8 % en el pre menopáusicas, se realizó cirugía de conservación de la mama en el 8,9 % del pre menopáusicas, y 8,6% del pre menopáusicas, tumerectomía o mastectomía simple en el 4,2 % de las pacientes por corresponder a estadio cero o por el alto riesgo quirúrgico de la cirugía a realizar”.

Maritza Pacohuanaco Apaza realizo un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y su relación con la práctica del autoexamen de mama en

adolescente del nivel secundario de la institución educativa Mariscal Cáceres Tacna-2012.

El materiales; el diseño del presente estudio es cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, metodología; Se solicitó autorización al Director de la Institución Educativa Mariscal Cáceres para que los estudiantes adolescentes voluntariamente participen de nuestra investigación a los cuales se les aplicó la encuesta previa explicación del objeto de estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados.

La conclusión más importante fue:

El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres sobre el autoexamen de mama tiene un conocimiento insuficiente (65%).

- Las actitudes frente al autoexamen de mama en las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres tiene una actitud positiva (66%).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Modelo de prevención de la salud

Este modelo fue creado por Nola Pender: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos–preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

El trabajo de investigación tiene como referencia la utilización del modelo de enfermería de Nola Pender (1975) utiliza el modelo

promoción de la salud en el que incluye conceptos básicos para la investigación dedicada a como son los conocimientos preventivos sobre el cáncer de mama.

MATAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.2.2 Cáncer de mama

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales de cáncer de mama:

- El carcinoma ductal que comienza en los tubos (conductos) que llevan leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.
- El carcinoma lobulillar comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche.

Embriológicamente

Las mamas son glándulas sudoríparas altamente especializadas. En el embrión, a la 6ta – 7ma semana de gestación aparece un engrosamiento llamada cresta mamaria que se extiende desde las regiones axilares hasta las regiones inguinales esta cresta llega a reducirse a unos 15mm en la misma etapa quedando en la región torácico anterior.

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

Anatómicamente.

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

La irrigación arterial la realizan las arterias mamarias internas, ramas de las arterias axilares, toda la mama es rica en canales linfáticos; en el área de la areola - pezón existe una red circunareolar y se considera básicamente 3 vías de drenaje linfático de la mama: Axilar, Interpectoral y Mamaria interna.

Fisiológicamente

A partir del momento en que comienzan a existir las variaciones cíclicas hormonales, estas repercuten sobre la mama, esto se da en

la fase luteal retener líquido sin que esto produzca alteración citológica o histológica, en el proceso de la lactancia se producen serias alteraciones con marcado crecimiento lobular, desarrollándose nuevas unidades y funciones.

La mama aumenta sustancialmente de volumen, debido a la retención hídrica, las venas superficiales se tornan más evidentes, la areola y el pezón se pigmenta de color más oscuro, inicia la formación del calostro casi al 4to mes de gestación y la leche a los 2 días post parto por la elevación de la prolactina.

2.2.3 Factores de riesgo

- Sexo femenino en edades de 45 años
- Inicio de la menstruación antes de los 11 años por la variación cíclica hormonas
- Menopausia tardía ; variación hormonal
- Nuliparidad (cero hijos), no tener hijos
- Primer hijo después de los 30 años
- Historial familiar: tener el primer grado de consanguinidad diagnosticada con cáncer de mama, tiene 3 veces más posibilidad de padecer del mismo cáncer además estadísticamente el mismo 5-10% de todos los casos de cáncer de mama son hereditarios
- Historial personal: variación en la dieta obesidad e inactividad física, consumo de alcohol, fumar y drogas
- Exposición química, radiactivas (radioterapia).
- Exposición a radiaciones solares
- Uso de aerosoles
- Presencia de genes predisponentes
- Raza blanca

2.2.4 Signos y Síntomas

- La persona puede ser asintomáticas (no presentar ningún síntoma)
- Dolor asociados a cambios fibroquímicos en la mama: sobre todo después de los 40 años (pre menopausia)
- Lesiones no palpables: visibles únicamente en la mamografía.
- Lesiones palpables presencia de nódulos, masas, engrosamiento sólidos
- Nódulos o masas quísticas tienen la forma de bolitas
- De formaciones: hundimiento en las glándulas o en el pezón, torcimiento del pezón.
- De coloración: enrojecimiento de la piel en el área de la glándula o mama.
- Peso excesivo en las glándulas.
- Secreciones por el pezón de sangre u otro líquido biológico.

2.2.5 Detección Temprana

Esto incluye 3 tipos de actividades e intervenciones específicas de acuerdo al grupo de edad y vulnerabilidad:

Auto examen de mama

- Esta se debe realizar en forma mensual a partir de los 12 años entre el 7mo y 10mo día de iniciado el ciclo menstrual en la mujer menstruante ya que en este tiempo existen menos nódulos y no están congestionadas las mamas o glándulas.
- En la menopausia o posmenopáusica debe continuar igual de forma mensual se debe realizar en un día fijo elegido por ella, a los usuarios se les orientara que si encuentran cambios en forma de tamaño de las mamas, masas, hundimientos de

pezón, hundimiento de glándula de sangre u otra secreción a través del pezón acudan a la unidad de salud lo antes posible.

- Las técnicas de auto examen deben ser las siguientes
- Inspección de las mamas ante el espejo ; Debe realizarse una observación cuidadosa de las mamas frente al espejo permitiendo la visualización simultanea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar algunos signos de la piel que cubre las mamas como el tamaño, desviación de la dirección del pezón, inflamación o endurecimiento y ulceraciones

A. Palpación

Debe realizarla acostada de boca arriba sobre una superficie firme y colocándose una almohada sobre los hombros; esto permite que la glándula mamaria se extiendan y aplanan sobre la pared torácica facilitando el examen. Luego se dividen ambas mamas en dos hemisferios mediante una línea imaginaria luego otra división imaginaria de forma vertical que pase por el pezón. Los hemisferios se dividen en interno (el más cercano a la otra mama) y externo (este se ubica cerca al brazo), se coloca el brazo debajo de la cabeza cuya mama será examinada por la mama contraria, iniciando la palpación con los dedos extendidos desplazándolo en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón y en sentido contrario a las manecillas del reloj finalizando en el cuadrante externo inferior, en el caso de la areola y el pezón deben oprimirse suavemente entre dos dedos buscando la salida de alguna secreción. Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma

técnica de los cuadrantes, con líneas radiales pero ahora con el contarnos externo en dirección hacia la areola y el pezón. Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues esta área con mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la mama opuesta. Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria es la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones.

B. Examen clínico de mama

Debe ser realizado por médicos y enfermeras capacitados, se realizará de forma anual a todas las mujeres a partir de los 12 años de edad que presenten algún signo o síntoma del cáncer de mama exploración se realizara sistemáticamente tomando en cuenta.

Cantidad de tiempo empleado no menor a los 10 minutos.

Patrón de búsqueda empleada asegura la exploración de todo el tejido mamario.

Se explorara toda la mama, complejo areola pezón y axilas a través de la inspección y palpación

Mamografía

Este es un estudio que se deben realizar las mujeres a partir de los 35 años de edad. En mujeres de 35 – 40 años esporádicamente. En mujeres de 41 – 49 años cada 2 años En mujeres de 50 o más años cada año. Y en grupo de riesgo a partir de los 40 años y se realizaran anualmente

2.2.6 Diagnóstico y Tratamiento

Diagnóstico

Según el nivel de atención el médico deberá realizar el siguiente procedimiento.

Historia clínica: orientada a factores de riesgo y hallazgos, al examen físico con los signos y síntomas.

Estudio de imágenes: ultrasonidos y mamografías.

Biopsia confirmatoria.

Estudio de extensión

Tratamiento

Basado en cuadros pilares debe ser realizado por el personal médico:

- Cirugía ; tratamiento quirúrgico para el control loco regional
- Radioterapia ; tratamiento mediante la radiación ionizante
- Quimioterapia; tratamiento en base a medicamentos aplicados por las vías intravenosa y oral.
- Hormonoterapia; tratamiento hormonal administrado por etapas, con receptores hormonales positivos independientemente de la edad.

2.2.7 Niveles de atención

El Minsa brindará especial atención a aquellas personas vulnerables de la población.

Todos los servicios de salud deben garantizar que se brinden los métodos de detección oportuna de cáncer de mama a todas las mujeres que lo soliciten a fin de lograr una atención integral.

Las actividades principales a realizar serán detección temprana, diagnóstico tratamiento alivio al dolor, apoyo emocional psicológico y rehabilitación.

Primer nivel de atención: De acuerdo al paquete básico del servicio de salud dice que debería realizar la detección temprana del cáncer de mama a través;

- a)** Examen clínico de mama; a mujeres asintomáticas que presenten los siguientes factores de riesgos.
 - Antecedente de cáncer de mama con línea materna
 - Antecedentes de la histología premaligna de la mama.
 - Inspección a paciente en posición sentado.
 - Inspección con el brazo del paciente en alto.
 - Inspección contracción de musculatura pectoral para detener retracción cutánea incipiente.
 - Palpación en ambas mamas.
 - Palpación de la región axilar.

- b)** Mamografía y examen clínico de mama de mujeres asintomático
- c)** Mamografía a todas las mujeres sintomáticas menores 35 años con examen clínico sospechoso.
- d)** Mamografía y examen clínico de mama a mujeres sintomáticas mayores a los 35 años
- e)** A todas las personas que ocurren con mamografía y ultrasonido de mamas sospechosa.

Segundo nivel de atención: De acuerdo al paquete básico de servicio de salud en este nivel se realizaran actividades y acciones de atención ambulatoria del primer nivel en este segundo nivel se hará:

a) Confirmación diagnóstica: Confirmación de casos sospechosos referidos por el primer nivel.

b) Evaluaciones clínicas ultrasonido mamografía y biopsia

Tercer nivel de atención: En este nivel realizaran acciones y actividades de mayor complejidad se desarrollara el protocolo para el manejo oncológico.

a) Se realizaran valoraciones y procedimiento por un equipo multidisciplinario conformado por un ginecólogo oncológico, oncólogo medico radio terapeuta, psiquiatra y psicólogo, estos evaluaran y definirán el tratamiento de los casos.

b) Los pacientes de cáncer de mama son permanentes de los servicios oncológicos y no son dados de alta

2.2.8 Mitos y verdades sobre el cáncer de mama

- **Mito:** Encontrar un nódulo en tus senos significa que tienes cáncer.
- **Verdad:** Ocho de diez nódulos son benignos. Si descubre un nódulo o cualquier otro tipo de cambio de tejidos en tus senos, es muy importante que veas un médico. Toma control de tu propia salud mediante exámenes mensuales, regulares visitas a tu médico y mamografías.
- **Mito:** Los hombres no tienen cáncer de seno.
- **Verdad:** De acuerdo a las estadísticas de 165.000 mujeres diagnosticadas con cáncer de seno; 43.000 morirán. Sin embargo, 1.600 hombres diagnosticados con cáncer de seno, 600 morirán para el año 2009.
- **Mito:** La mamografía puede causar la extirpación del cáncer
- **Verdad:** La mamografía es una radiografía del seno y no causa la expansión del cáncer.
- **Mito:** Si un familiar tuvo cáncer de mama significa que yo también lo tendré.

- **Verdad:** La mayoría de las mujeres diagnosticada con cáncer de mama no tienen historia familiar si tu madre, hermana, o abuela tuvieron o tienen cáncer de seno, debes realizarte una mamografía cinco años antes de la edad en las que ellas fueron diagnosticadas.
- **Mito:** La mamografía es la cura del cáncer de mama.
- **Verdad:** la mamografía es una herramienta de diagnóstico para el cáncer de mama y no un tratamiento, la mamografía puede revelar el cáncer hasta dos años antes de que puedan ser detectados mediante el tacto.
- **Mito:** El tamaño de los senos afecta el riesgo de tener el cáncer de mama.
- **Verdad:** El tamaño de los senos no son factores de riesgo, la actividad física y la pérdida de peso pueden afectar el tamaño de los senos, una dicha baja en grasa y la actividad física reducen el riesgo de sufrir cáncer de seno.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Auto examen de mama:** Es el examen que la mujer se realiza así misma en sus senos. Método mediante el cual la mujer aprende correctamente a examinarse una vez al mes sus mamas a partir de los 12 años.
- **Biopsia:** Extracción de una porción de tejido u órgano con el propósito de investigar la naturaleza de una lesión mediante examen microscópico.
- **Calidad de vida:** Aspecto del sentido de bienestar de un individuo y su capacidad de llevar a cabo diversas tareas.
- **Cáncer:** Tumor maligno en general que ataca a los tejidos, órganos, huesos, piel, sangre.
- **Cáncer de mama:** Es la transformación de células benignas por células malignas en el proceso de reproducción celular, que crecen en

forma autónoma y desordenada ocasionada por una mutación o alteración de un gen en la célula madre. Las células alteradas proliferan hasta conformar un tumor en forma de nódulo o masa. Las células cancerosas pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo por medio del torrente sanguíneo y al sistema linfático (por la metafase)

- **Cáncer inflamatorio de mama:** En este tipo de cáncer clínicamente, la mama esta enrojecida, hinchada y se siente caliente. La piel de la mama puede también tener una apariencia de hoyuelos, como la cáscara de una naranja.
- **Cirugía conservadora:** Es la cirugía en la cual no se extirpa la mama completamente.
- **Examen clínico de la mama:** Comprobación mediante la inspección y palpación, de la alteración de las glándulas mamarias y de los ganglios linfáticos regionales.
- **Factor de riesgo:** Cualquier característica o circunstancia detectable, de una persona o grupo de persona.
- **Mamografía:** Radiografía de la mama, en diferentes proyecciones. Es el único método comprobado para detectar el cáncer de mama, antes que pueda palparse por medio del examen clínico o el auto examen mamario.
- **Tumor mamario:** Inflamación, protuberancia o masa localizada en la mama, masa mamaria.
- **Tumor benigno:** No canceroso. Las células de tumores benignos no se diseminan a otros tejidos u otras partes del cuerpo.
- **Tumor maligno:** Canceroso, pueden invadir y destruir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- La intervención educativa en medidas preventivas de cáncer de mama en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez, es efectiva.

2.5 VARIABLE

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Variable Independiente

- **Intervención Educativa:** Acción intencional para la realización de acción que conduce al logro del desarrollo integral del educando.

Variable Dependiente

- **Conocimiento sobre las medidas preventivas de cáncer de mama:** Es el reconocimiento como prevenir el cáncer de mama mediante las visitas periódicas al ginecólogo, mamografías anuales y el auto examen mamario, constituyen las 3 medidas eficaces necesarias para prevenir el cáncer de mama.

2.5.2 Definición Operacional de la Variable

Se medirá a través de un cuestionario que consta de 30preguntas divididas en 4 dimensiones: Generalidades, Factores Nutricionales, Factores Hereditarios y Factores Personales.

El resultado se cotejara en la siguiente tabla:

Nivel	Puntaje
Conocimiento Alto	14-20
Conocimiento Medio	7-13
Conocimiento bajo	0-6

2.5.3 Operacionalización de la Variable

Variable	Dimensión	Indicador
<p>Variable Independiente Intervención Educativa</p> <p>Variable Dependiente Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama</p>	<p>Generalidades</p> <p>Factores Nutricionales</p> <p>Factores hereditarios</p> <p>Factores Personales</p>	<p>Que es el cáncer de mama</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Detección Temprana</p> <p>Alimentos Saludables</p> <p>Alimentos No saludables</p> <p>Familiares con antecedentes de cáncer de mama</p> <p>Actividades Físicas</p> <p>Consumo de Tabaco</p> <p>Consumos de Alcohol</p> <p>Fecha de Menstruación</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Según el alcance:** Cuantitativo
 - ✓ Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadísticos para establecer patrones de comportamiento.
- **Según la forma de recolección de datos:** Longitudinal
 - ✓ Estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómenos, sus causas y sus efectos.

- **Según el tiempo:** Prospectivo
 - ✓ Se recolectan los datos de acuerdo como van ocurriendo los hechos.
- **Diseño:** Pre experimental
 - ✓ Diseño de un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. Generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El distrito de San Juan de Lurigancho es uno de los 43 distritos de la Provincia de Lima, en el Departamento de Lima, Perú; se encuentra localizada en el área noreste de Lima Metropolitana. Limita al norte con el Distrito de Carabaylo, al sur con el Distrito de El Agustino y el Distrito de Lima, al este con la Provincia de Huarochirí y el Distrito de Lurigancho y al oeste con los Distritos del Rímac, Independencia y Comas. San Juan de Lurigancho es el distrito con mayor población en Lima Metropolitana y del Perú, con 1 millón 069 mil 566 residentes.

La I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez está ubicado en la calle 12 de la Avenida Israel Mz M Lote 13, pertenece al Distrito de San Juan de Lurigancho, Provincia Lima, zona urbana del cono este de Lima. La I.E.N está dividida en dos turnos mañana conformada por los alumnos de primaria y en la tarde conformada por los alumnos de secundaria ambos turnos son de género mixto, cuentan con 15 aulas de primaria y con 15 aulas de secundaria. **PRIMARIA:** 1^{er} grado hasta 6^{to} grado cuentan con 500 alumnos en general. **SECUNDARIA:** 1^{er} grado hasta 5^{to} grado cuentan con 512 alumnos en general.

Las principales características físicas de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez, está construido de materia noble como paredes y techos, es de dos pisos, cuentas con tres escaleras, una al costado de la puerta principal, la segunda al costado de la aulas y la tercera está en el centro de ambas aulas, cuenta con 18 aulas y en cada una de ellas cuentan con ventanas hacia el interior de la institución y sus puertas son de maderas, tiene un patio de

cemento, las puertas principales están hechas de fierro. La I.E está rodeada de cerros, casas, áreas verdes y al costado hay una cancha deportiva de arena.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra no probabilística, también llamadas muestras dirigidas, supone un procedimiento de selección orientada por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización.

En las muestras de este tipo, la elección de los casos no depende de que todas tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o un grupo de personas que recolectan los datos.

Población: La I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez en San Juan de Lurigancho está conformada por 1012 alumnos de primaria y secundaria.

Criterio de Inclusión

- Solo alumnos de 4^{TO} y 5^{TO} de secundaria
- Sexo femenino
- Los que deseen participar en el momento de la intervención.
- Quienes se encuentran en el momento de la aplicación del instrumento.

Criterio de Exclusión

- Sexo masculino
- Personas que no reúnen los criterios de la investigación.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo se utilizara un método de recolección de datos que es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

El cuestionario consta de 22 preguntas el cual va a medir la variable a estudiar, conocimientos sobre el cáncer de mama en adolescentes de 4^{to} y

5^{to} de secundaria de la I.E N° 154 Carlos Noriega Jiménez .El instrumentos se estructurara con preguntas cerradas y abiertas.

Así mismo se aplicara un Test antes de la Charla educativa y un post Test.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizará a través de tres jueces expertos especializados en el tema a tratar y con la confiabilidad del instrumento se llevará a cabo con una prueba piloto.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La ejecución de este proyecto de investigación se realizara en la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez en San Juan de Lurigancho. El tiempo que se utilizara por aula con los estudiantes de 4to y 5to de secundaria será 30 minutos .Se coordinara con el Director de la institución.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN ADOLESCENTES DE 4^{TO} Y 5^{TO} DE SECUNDARIA DE LA I.E N°154 CARLOS NORIEGA JIMÉNEZ - S.J.L- 2016.

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	48	20%	139	58%
MEDIO	67	28%	53	22%
BAJO	125	52%	48	20%
TOTAL	240	100%	240	100%
Promedio	10,6		16,2	
Diferencia	(-5,6)			

FUENTE: *Elaboración propia.*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, antes de la intervención educativa preventivas acerca de cáncer de mama fue Bajo en un 52%(125), Medio en un 28%(67) y Alto en un 20%(48). Después de la intervención educativa fue es Alto en un 58%(139), Medio en un 22%(53) y Alto en un 20%(48). Esta diferencia (-5,6) en los resultados se deben a la efectividad de la intervención educativa. Las respuestas de los adolescentes muestran esos niveles: No Saben que es el cáncer de mama, cáncer maligno, cáncer benigno, mamografía. Asimismo, no Saben con qué frecuencia se realiza el examen de mamografía. También no Saben a qué edad se debe realizar una ecografía mamaria. Desconocen cuáles son los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de mama, cuáles son los signos y síntomas del cáncer de mama y la importancia del autoexamen de mama. Consumen comidas chatarra, con respecto a sus pesos, se consideran de peso normal. Tienen algún familiar directo (madre, hermana) que tuvieron o tienen cáncer de mama.

TABLA 2

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE 4^{TO} Y 5^{TO} DE SECUNDARIA DE LA I.E N°154 CARLOS NORIEGA JIMÉNEZ SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA ANTES DE LA INTERVENCIÓN.

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
ANTES		
ALTO	48	20%
MEDIO	67	28%
BAJO	125	52%
Total	240	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, antes de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue Bajo en un 52%(125), Medio en un 28%(67) y Alto en un 20%(48).

TABLA 3

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE 4^{TO} Y 5^{TO} DE SECUNDARIA DE LA I.E N°154 CARLOS NORIEGA JIMÉNEZ SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN.

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
DESPUÉS		
ALTO	139	58%
MEDIO	53	22%
BAJO	48	20%
Total	240	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, después de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue es Alto en un 58%(139), Medio en un 22%(53) y Alto en un 20%(48).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La intervención educativa en medidas preventivas de cáncer de mama en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez, es efectiva.

Ho: La intervención educativa en medidas preventivas de cáncer de mama en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez, es efectiva.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-7,80	4,234	2,050	6,197	10,348	8,961	239	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,961; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: La intervención educativa en medidas preventivas de cáncer de mama en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de la I.E N°154 Carlos Noriega Jiménez, es efectiva.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, antes de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue Bajo en un 52%(125), Medio en un 28%(67) y Alto en un 20%(48). Después de la intervención educativa fue es Alto en un 58%(139), Medio en un 22%(53) y Alto en un 20%(48). Esta diferencia (-5,6) en los resultados se deben a la efectividad de la intervención educativa. Las respuestas de los adolescentes muestran esos niveles: No Saben que es el cáncer de mama, cáncer maligno, cáncer benigno, mamografía. Asimismo, no Saben con qué frecuencia se realiza el examen de mamografía. También no Saben a qué edad se debe realizar una ecografía mamaria. Desconocen cuáles son los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de mama, cuáles son los signos y síntomas del cáncer de mama y la importancia del autoexamen de mama. Consumen comidas chatarra, con respecto a sus pesos, se consideran de peso normal. Tienen algún familiar directo (madre, hermana) que tuvieron o tienen cáncer de mama. Coincidiendo con Bontempo, (2014) Las acciones de prevención para la detección oportuna de cáncer de mama, se realizan en un porcentaje bajo el consultorio de medicina familiar de la UMF 61; y la que más se realiza en este grupo de estudio es exploración de mama; en él envió a mastografía en el grupo de mujeres de 50 a 69 años se realizó en un 43%. Así también se encontró que el turno matutino realiza más acciones preventivas en comparación al turno vespertino. Coincidiendo además con Laos (2010) *Las participantes poseen una calidad de vida que oscila entre niveles promedios y muy altos, tanto en su salud física como en lo mental. Esto se relaciona con el hecho de que un gran porcentaje de mujeres obtienen también una calidad de vida que va desde promedio hasta muy alta en la dimensión salud general. La dimensión donde se obtuvo un mayor porcentaje de mujeres con una calidad de vida alta y muy alta en función física, lo que significa que puede realizar sin problemas acciones correspondientes al autocuidado, así como, actividades que requieren un esfuerzo moderado e intenso. En la misma línea, la dimensión vitalidad también funciona*

adecuadamente en la gran mayoría de participantes, lo que significa que se sienten con energía y vitalidad la mayor parte del día.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, antes de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue Bajo en un 52%(125), Medio en un 28%(67) y Alto en un 20%(48). Coincidiendo con Lozano, Nigenda y Arreola, (2009) “La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. En forma paralela, la investigación ha producido nuevas opciones terapéuticas, muchas de las cuales tienen un costo elevado. Por consiguiente, la epidemia de cáncer de mama representa un nuevo desafío para el financiamiento y la protección financiera del sistema de salud, en particular para los países en desarrollo”. Coincidiendo además con Mucha (2003) *“El tratamiento quirúrgico fue mastectomía radical; clásica o modificada en el 75 % de las pacientes pre menopáusicas y 78,8 % en el pre menopáusicas, se realizó cirugía de conservación de la mama en el 8,9 % del pre menopáusicas, y 8,6% del pre menopáusicas, tumorectomía o mastectomía simple en el 4,2 % de las pacientes por corresponder a estadio cero o por el alto riesgo quirúrgico de la cirugía a realizar”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, después de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue es Alto en un 58%(139), Medio en un 22%(53) y Alto en un 20%(48). Coincidiendo con Hernández, Gonzales, Heredia (2011) Predominó el desconocimiento sobre la definición del cáncer de mamas, las características clínicas, los factores de riesgo y la técnica del

autoexamen de mamas lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa. Coincidiendo además con Pacohuanaco (2012) El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres sobre el autoexamen de mama tiene un conocimiento insuficiente (65%). Las actitudes frente al autoexamen de mama en las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres tiene una actitud positiva (66%).

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, antes de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue Bajo. Después de la intervención educativa fue Alto. Esta diferencia (-5,6) en los resultados se deben a la efectividad de la intervención educativa. Las respuestas de los adolescentes muestran esos niveles: No Saben que es el cáncer de mama, cáncer maligno, cáncer benigno, mamografía. Asimismo, no Saben con qué frecuencia ni a qué edad se realiza el examen de mamografía. Desconocen cuáles son los factores de riesgo, los signos y síntomas para desarrollar el cáncer de mama, y la importancia del autoexamen de mama. Consumen comidas chatarra, con respecto a sus pesos, se consideran de peso normal. Tienen algún familiar directo (madre, hermana) que tuvieron o tienen cáncer de mama. Se comprobó estadísticamente mediante la t-student con un valor de 8,961 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, antes de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue Bajo.

TERCERO

El nivel de conocimientos de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, después de la intervención educativa de las medidas preventivas del cáncer de mama fue es Alto.

RECOMENDACIONES

Brindar una educación continua sobre el conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de mama, en la IE N° 154 “Carlos Noriega Jimenez”, por cuanto hay un desconocimiento del mismo en la población adolescente, teniendo en cuenta que son una población vulnerable y donde se puede iniciar una prevención más efectiva.

Desarrollar futuros estudios en los cuales se compare el efecto de diferentes estrategias de enseñanza y el aprendizaje sobre el tema para medir los conocimientos en la prevención del cáncer de mama, los estudiantes.

Realizar material educativo sobre el cáncer de mama, para una mejor promoción del tema en la población adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400&layout=blog&Itemid=3639&lang=es
2. Pan American Health Organization, Area of Health Analysis and Information Systems. PAHO Regional Mortality Database. Estimates based on World Population Prospects 2004 Revision. 2005. República Dominicana, Guatemala, y Perú son del año 1997. Los demás son del año 2002.
3. Secretaría de Salud. Programa de Acción 2007-2012 Cáncer de Mama. Primera edición 2008.
4. Breast Health Global Initiative. Normas Internacionales Para la Salud de Mama y el Control del Cáncer de Mama. The Breast Journal. Volume 13, Supplement 1, May/June 2007.
5. Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Breast cancer in Mexico: a pressing priority. *Reprod Health Matt* 2008;16(32):113-123.
6. Secretaría de Salud. Programa de Acción 2007-2012 Cáncer de Mama. Primera edición 2008.
7. Secretaría de salud. Comunicado de Prensa No. 400. México, D.F: 04/Agosto/2005 Disponible en: http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2005-08-04_1560.html Consultado: 12/01-2008.
8. Arnal, justo. Investigación educativa del cáncer de seno U.C.A. 2000. 10-Serie cronológica de fallecidos por grupos de edades de estadísticas del municipio de Chichigalpa por: Sra. Leyla Gadea responsable del centro de salud Julio Duran. Chichigalpa
9. M, Baltussen R. Cost and health effects of breast cancer interventions in epidemiologically differences regions of Africa, North América, and Asia. *Breast J* 2006;12(suppl 1):S81-S90. Grood

PAGINAS WEB

- http://kidshealth.org/parent/en_espanol/preguntas/breast_exams_esp.html
- <http://www.cancer.gob/español/pdf/tratamiento/patient/page 5# top>.
- <http://www.cancer.gob/>
- <http://www.elmundo.es/enmundosalud/cancer/2003/06/20/.htm/>
- <http://www.minsa.gob.ni>
- [http://www.cancer.gob/español/pdf/tratamiento/seno/healthprofessional/.](http://www.cancer.gob/español/pdf/tratamiento/seno/healthprofessional/)
- <http://www.cancer.gob/español/pdf/tratamiento/senomasculino/patient/ page 5# top>. <http://www.cirugest.com/revisiones/cirog-06/09-06-16/htm>.
- <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036>
- <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9667/1/tesis18-5.pdf>
- <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- <http://antenamunicipal.galeon.com/productos1567835.html>
- <http://www.deperu.com/educacion/educacion-secundaria/colegio-0154-carlos-noriega-jimenez-san-juan-de-lurigancho-94301>
- Libro de metodología de la investigación /Roberto Hernández Sampieri 6^{ta} edición

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES

❖ ¿Cuántos años tienes?

❖ ¿Cuál es tu grado de instrucción?

DIMENSIÓN: GENERALIDADE

- | | |
|---|--|
| <p>1) ¿Sabes que es el cáncer de mama?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> | <p>6) ¿Sabes a qué edad se debe realizar una ecografía mamaria?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> |
| <p>2) ¿Sabes que es el cáncer maligno?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> | <p>7) ¿Sabes cuáles son los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de mama?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> |
| <p>3) ¿Sabes que es el cáncer benigno?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> | <p>8) ¿Sabes cuáles son los signos y síntomas del cáncer de mama?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> |
| <p>4) ¿Sabes que es una mamografía?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> | <p>9) ¿Conoce la importancia del autoexamen de mama?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> |
| <p>5) ¿Sabes con qué frecuencia se realiza el examen de mamografía?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> | |

**DIMENSIÓN: FACTORES
NUTRICIONALES**

10)¿Consumes comidas chatarra?

- a) Si
- b) No

11)Con respecto a tu peso ¿Cómo lo consideras?

- a) Normal
- b) Sobrepeso
- c) Obesidad
- d) Delgadez

**DIMENSIÓN: FACTORES
HEREDITARIOS**

12)¿Tienes algún familiar directo (madre, hermana) que tuvieron o tienen cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

13)¿Tienes algún antecedente de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)?

- a) Si
- b) No

**DIMENSIÓN: FACTORES
PERSONALES**

14)¿Realizas actividad física?

- a) Si
- b) No

15)¿Fumas?

a) Si

b) No

16)¿Tomas?

a) Si

b) No

17)¿Tuviste la primera menstruación antes de los 11 años?

a) Si

b) No

18)¿Te hicieron alguna una prueba genética para el cáncer de mama?

a) Si

b) No

19)¿En los días del ciclo menstrual te realizas las palpaciones en ambas senos?

a) Si

b) No

20)¿Te realizas el auto-examen de senos?

a) Si

b) No

21)¿Alguna vez te han realizado evaluación ginecológica?

a) Si

b) No

c)

22) ¿Consideras que estas bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

ANEXO 02: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES

❖ ¿Cuántos años tienes?

❖ ¿Cuál es tu grado de instrucción?

DIMENSIÓN GENERALIDADES

1) ¿Qué es el cáncer de mama?

- a) Crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario.
- b) Crecimiento lento del tejido mamario.
- c) Crecimiento de las mamas.
- d) N.A

2) ¿Qué es el cáncer maligno?

- a) Es la transformación de las células benignas.
- b) Son cancerosas.
- c) Son células que se diseminan en otras partes del cuerpo.
- d) **Solo b y c**

3) ¿Qué es el cáncer benigno?

- a) Son células que se disemina en todo el cuerpo.

b) Son células que no se diseminan a otros tejidos u otras partes del cuerpo.

c) Inflamación de la mama.

d) N.A

4) ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de mama?

- a) Menopausia tardía
- b) Antecedentes familiares
- c) Primer hijo después de los 30 años
- d) Todas las anteriores.

5) ¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer de mama?

- a) Enrojecimiento de la piel en el área de la glándula o mama.

- b) Peso excesivo en las glándulas.
 - c) Dolor en toda el área de las mamas.
 - d) Solo a y c
- 6) ¿Qué es una mamografía?**
- a) Exploración de la mamas.
 - b) Exploración radiográfica de las mamas de una mujer.
 - c) Detección de células malignas.
 - d) N.A
- 7) ¿Con qué frecuencia se realizar el examen de mamografía?**
- a) Al mes
 - b) Cada 3 meses
 - c) Cada 5 meses
 - d) Al año
- 8) ¿A qué edad se debe realizar una ecografía mamaria?**
- a) 20 años
 - b) 24 años
 - c) 25 años
 - d) 30 años
- 9) ¿Cuál es la importancia del autoexamen de mama?**
- a) Palpación detallada de cada seno
 - b) Detectar tempranamente el cáncer de mama.
 - c) Saber diferenciar cada mama
 - d) N.A
- 10) ¿Cuántas veces al mes se debe realizar el autoexamen de mama?**
- a) 4 veces
 - b) 3 veces
 - c) 2 veces
 - d) 1 vez

CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER MAMA

- TEMA:** Medidas preventivas para detectar el cáncer de mama.
- OBJETIVO:** Educar a las personas a las personas para que puedan detectar oportunamente alguna alteración en la mama y acudir al médico para un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- GRUPO DE INTERÉS:** Adolescentes del 4° y 5° de secundaria de la I.E. N° 154 Carlos Noriega Jiménez de San Juan de Lurigancho.

Buenos días Jóvenes estudiantes a continuación conversaremos sobre un tema de gran interés para todos Uds.

Comenzaremos por preguntar:

¿Cuánto sabemos sobre el cáncer de mama?

Los senos llamados también mamas están formados por células, al igual que cualquier otro órgano del cuerpo, estas células se van regenerando con el tiempo de manera ordenada, pero cuando se produce alguna alteración celular comienzan a regenerarse de manera desordenada y se van formando pequeños bultitos que comúnmente se conocen como tumores, y estos pueden ser tipificados como benignos y /o malignos.

¿Qué diferencia existe entre el tumor benigno y/o maligno?

Los tumores benignos no son considerados cáncer, en cambio los tumores malignos si son considerados cáncer.

¿Existen algunos mitos con respecto a la aparición del Cáncer de mama?

Si, y estos son: *Si me golpeo las mamas me da cáncer* NO

<i>Acariciar mucho la mama</i>	NO
<i>Es contagioso</i>	NO
<i>A los hombres le da Cáncer de mama</i>	SI

¿Por qué es importante realizarse el autoexamen de mama?

Porque de esa manera se puede detectar oportunamente cualquier alteración que se presente en cualquiera de las dos mamas.

¿A qué edad se debe comenzar a realizarse el autoexamen de mama?

Aproximadamente a partir de los 20 años de edad, este debe realizarse por lo menos una vez al mes después de una semana del inicio de la menstruación.

Recordar que los varones también deben realizarse esta autoexamen.

¿Cuáles son los signos y síntomas de un Cáncer de mama?

1. Cambios de coloración en la piel de las mamas.
2. Secreciones de cualquier tipo sin causa aparente, se debe tener presente si la mujer no está dando de lactar, para tener en cuenta este signo.
3. Cualquier tipo de tumoración o lo que se conoce como bultito.
4. Dolor agudo.
5. Aumento de volumen exagerado de un momento a otro.
6. Malestar general.

¿Existen antecedentes familiares?

Este dato es muy importante porque se debe tener en cuenta si en la familia existen familiares si han tenido o tiene cáncer sobre todo si se trata en el caso de las mujeres, si se tiene como antecedente si la mama, o hermana han tenido este tipo de cáncer las probabilidades que Ud. Este en riesgo es mayor.

Si se trata de un varón es importante saber si el padre o el hermano han tenido este cáncer las probabilidades son mayores, al igual que en las mujeres.

Este dato se le debe de informar al médico cuando se acude a él.

¿Qué exámenes auxiliares se deben realizar con indicación médica?

La mamografía y la ecografía, estos permitirán tener una visualización más clara y precisa de existir algún tumor, se deben realizar por lo menos una vez al año.

Ambos exámenes se realizan usando un aparato que se llama mamógrafo y el otro ecógrafo. No necesariamente se deben hacer los dos exámenes, el médico indicara cuál de ellos se realizara en el momento oportuno.

¿Cómo practicar el autoexamen de mama?

Se debe realizar a través de la palpación. ¿Cómo?

Acuéstate porque de esa manera los músculos se relajan y las mamas se pueden palpar mejor, pero también se puede realizar parada frente a un espejo, lo que permitirá la visualización por ejemplo de la forma, color y otros.

Si esta acostada te pondrás una almohadilla debajo del hombro derecho o izquierdo según la mama con la que vas a comenzar.

Elevas el brazo el brazo de la mama que inicias y la sitúas detrás de la cabeza a nivel de la nuca. Después con los dedos índices, medio y anular junto y plano de la mano contraria realizas movimientos circulares alrededor de la mama de manera suave pero firme de afuera hacia el pezón, y en sentido a las agujas del reloj. También se deben realizar movimientos verticales desde el pezón hasta arriba para llegar a la axila y poder tocar los ganglios.

Otro paso es presionar los pezones entre los dedos pulgar e índice para observa si sale algún tipo de secreción.

A continuación se debe realizar el mismo procedimiento con la otra mama.

Si se visualizara cualquier alteración como, dolor, cambio de coloración, secreción u otro detalle no observado antes, se debe acudir de inmediato **al médico.**

¿Qué se debe hacer para mantener una vida saludable?

Comer una dieta balanceada., hacer ejercicios, no fumar, restringir las bebidas alcohólicas, controles de salud por lo menos una vez al año, tratar de evitar el stress.

Gracias.