



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA DE SAN MARTIN DE SOCABAYA,
AREQUIPA. 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: STEPHANIE, SUCLLA VILCA.

AREQUIPA - PERÚ

2017

RESÚMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya, Arequipa, 2013. Fue un estudio que considero a 80 adolescentes estudiantes de 5to año de secundaria que aceptaron participar del estudio.

Entre sus principales conclusiones son:

El conocimiento sobre la importancia del autoexamen que más predomina entre los adolescentes estudiantes de 5to año de secundaria es en el 40%(32) de nivel medio, el 30 %(24) presento un nivel de conocimiento alto y bajo respectivamente.

El conocimiento sobre la técnica del autoexamen nos revela que el 43%(34) tiene un nivel de conocimiento medio, el 30%(24) presento un nivel de Conocimiento bajo y el 27%(22) tiene un nivel de conocimiento alto.

Respecto a la realización de la práctica el 56%(45) si realizan la práctica del autoexamen de mama los adolescentes, el 19%(15) refiere que no lo realizan y el 25%(20) manifiesta que no sabe, no opina, indicando que le es indiferente

Palabras Claves: Autoexamen y exploración mamaria.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the level of knowledge about the practice of breast self-examination in adolescents at the Educational Institution of San Martin de Socabaya, Arequipa, 2013. It was a study that considered 80 high school juniors who accepted Participate in the study.

Among its main conclusions are:

Knowledge about the importance of the self-test that predominates among adolescents in the 5th year of high school is 40% (32) of the average level, 30% (24) presented a high and low level of knowledge respectively.

Knowledge about the self-examination technique reveals that 43% (34) have an average level of knowledge, 30% (24) have a low level of knowledge and 27% (22) have a high level of knowledge.

Regarding the performance of the practice, 56% (45) of the adolescents do breast self-examination, 19% (15) report that they do not perform it and 25% (20) state that they do not know, Indicating that it is indifferent.

Keywords: Breast self-examination and breast examination.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	28
2.5.1. Definición conceptual de la variable	28
2.5.2. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

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. Sin embargo, existen métodos de detección precoz de patología de la mama. ⁽¹⁾

Teniendo en cuenta que muchos niños necesitan apoyo para adaptarse a la sociedad y contribuir de alguna manera en el desarrollo de sus capacidades se hace necesario conocer cuánto saben los padres de los niños entorno a la estimulación temprana que sus niños deben tener y con ello realizar acciones que contribuyan en mejorar o ampliar sus conocimientos.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Recientes estadísticas mundiales de cáncer indican el aumento de incidencia global de cáncer de mama y el aumento se está produciendo a un ritmo mayor en las poblaciones de los países en desarrollo que hasta entonces gozaban de la baja incidencia de la enfermedad. Preocupado por esta situación imperante y con datos recientes que sugieren que el comportamiento de salud puede estar influida por el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, un estudio transversal fue diseñado para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres residentes en la comunidad en Nigeria hacia el cáncer de mama.¹

Actualmente es una tarea bastante difícil, porque ésta se encuentra muy reducida, debido a muchas razones entre ellas de orden económico y políticas que favorezcan la base de información, para la realización de estudios que nos alimenten estadísticamente y científicamente. Sobre autoexamen de mama para detectar precozmente patologías mamarias se tiene escasa información bibliográfica en nuestro país, por lo que necesitamos más estudios al respecto, que nos ayuden a enfrentar de mejor forma y anticipadamente las patologías mamarias, principalmente el cáncer de mama, que ocupa el segundo lugar de los cánceres más frecuentes en el país, con una incidencia del 18.9% y una mortalidad del

9.9%; y más aun habiéndose demostrado que el autoexamen de mama reduce la mortalidad por esta causa en un 25% por lo tanto nos planteamos nuestro problema²

El cáncer de mama es el tumor maligno que afecta al tejido que afecta al tejido de la glándula mamaria esta enfermedad neoclásica más frecuente en las mujeres a nivel mundial, a pesar de que es una enfermedad de fácil diagnóstico.

Se ha descrito los factores que incrementan el riesgo de las mujeres de desarrollar cáncer de mama, y aunque existen mujeres con mayor riesgo de padecer esta enfermedad, sobre todo si existen casos en su familia, lo cierto es que la mayoría de los casos de cáncer de mama ocurren en mujeres que no han presentado factores de riesgo, lo que demuestra la importancia de los factores genéticos en el desarrollo del cáncer de mama.

Esta enfermedad es la que causa más muertes en la mujer americana que cualquier otra enfermedad maligna. El cáncer de mama es una enfermedad que ha sufrido un importante aumento de incidencias, tal como lo demuestran las estadísticas.

Recientemente el registro del cáncer de lima metropolitana del año 2008, en el que se presenta el consolidado estadístico por regiones, reporta que el cáncer de mama tiene una tasa de incidencia de 32,3. Por su parte, Arequipa, según datos del plan regional concertado de Salud de Arequipa, nuestra ciudad presenta la mayor incidencia de la enfermedad a nivel nacional, la misma que alcanza a 35,8 por 100 000.

Se observa que las adolescentes que inician su proceso de menarquía obvian la práctica del auto examen de mama, ya que esta debe realizárselo mensualmente después de la menstruación. El objetivo es educar al joven para que cuide su salud y que empiece desde joven a cultivar hábitos de vida saludable, realizarse el autoexamen de mama como un hábito y así los adolescentes a futuro puedan prevenir el cáncer de mama y disminuyendo casos de cáncer de mama.³

Nosotras como enfermeras debemos hacer jornadas educativas en autoexamen de seno, fomentar las practicas de auto cuidado del seno en la adolescente, fortalecer la educación en autoexamen de mama a través de este programa promueve hábitos de vida saludable identifica e interviene los factores de riesgo físico, psicológico, emocional, social y sexual que afecten a la adolescente. La adolescente al realizarse la práctica del auto examen al mes la adolescente podrá identificar si hay nódulos en su mama, si presenta dolor, hundimiento de pezón, secreción y otra anormalidad en sus senos.

Los objetivos radican en evaluar el conocimiento y práctica del autoexamen de seno en adolescentes de básica secundaria. Identificar la relación entre la realización del autoexamen de seno como prevención en las adolescentes. Establecer el motivo de la no realización del autoexamen de seno. Identificar factores que inciden directa o indirectamente en la correcta práctica del autoexamen de seno, concientizar a la población femenina de la importancia del autoexamen de seno.

Colegio Rafael Pombo Con respecto y forma para realizarse el autoexamen de seno de las 370 adolescentes que se realizan el autoexamen el 20%se lo realiza antes del ciclo menstrual, el 30%después del ciclo, el 55% durante la menstruación y el 35% indiferentemente.

De las adolescentes que se realizan el autoexamen el 33% lo realiza con una frecuencia semanal, el 49% mensual, el 6% trimestral, el 5% lo efectúa semestral y el 7% lo realiza anualmente y otro 33% no conocía nada de autoexamen de mama ni como realizarlo.⁴

Por lo que se deduce a que mayor susceptibilidad y autoeficacia percibida, mayor probabilidad de llevar a cabo la práctica de autoexploración mamaria. Sin embargo vemos que la práctica es reportada como mínima y como un hábito difícil de llevar a cabo periódicamente en los adolescentes.

Analizando lo anteriormente expuesto se aprecia la necesidad de localizar los factores que se involucran en una posible relación entre la orientación que se le da a la adolescente sobre autoexploración de mama y la practica periódica de este procedimiento como apoyo para modificar en algo significativo el comportamiento de la adolescente hacia la conservación de la salud.

La enfermera tiene la labor de realizar programas de nivel preventivo y promoción de la salud sobre autoexploración de mama en adolescentes y los resultados reflejan la participación relevante de la enfermera en el rol educador y la influencia que tiene en la población femenina a nivel preventivo. La orientación que da la enfermera es la información verbal y demostrativa que da a las adolescente cuando empiezan la menarquía, y al hacer la practica periódica es el hecho de llevar a cabo un procedimiento del autoexamen de mama previamente aprendido en forma habitual entre los días quinto y séptimo del sangrado menstrual en la adolescente para que explore el autoexamen de mama y también el conocimiento que tiene la adolescente donde va a tener información para poder auto explorarse las mamas.

En este trabajo quiere dar prevención y promoción de la salud en adolescentes sobre como autotexaminarse ellas solas y poder a futuro disminuir la morbi-mortalidad de casos de cáncer.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes en la Institución Educativa de San Martin de Socabaya, Arequipa, 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama de en los adolescentes en la Institución Educativa de San Martin de Socabaya, Arequipa, 2013?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama de en los adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya, Arequipa, 2013?
- ¿Cuál es la práctica del autoexamen de mama de los adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya, Arequipa, 2013?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya. Arequipa, 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama de en los adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya, Arequipa, 2013
- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama de en los adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya, Arequipa, 2013
- ✓ Identificar la práctica del autoexamen de mama de los adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya, Arequipa, 2013.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La principal fuente de la educación para la salud es el personal de salud, muchas personas obtienen información de los medios masivos de comunicación radio y televisión, los cuales aportan cada vez más información sobre las enfermedades y sus métodos de prevención. Las campañas nacionales masivas de información han sido sumamente efectivas y con el pasar del tiempo han tomado conciencia acerca de la importancia de llevar a la población femenina la iniciativa de practicar el

autoexamen de mama; entender que no es cuestión de elección, sino de necesidad.⁽³⁾ El presente trabajo de investigación se centra en valorar Como vemos ahora en la actualidad que se presenta el cáncer de mama, para poder disminuir con el cáncer de mama, tenemos que educar a los adolescentes que tiene que realizarse el auto examen de mama tendiendo mucha practica que este examen se debe convertir como un hábito en vida de salud ya que nosotras como enfermeras estamos para prevenir y promoción de la salud en el área del cáncer darles sesiones educativas sobre que cuanto es importante este estudio de investigación ya que la adolescente además de realizarlo en forma correcta pueda identificar anormalidades en su mama y evitar a futuro cáncer de mama que pueda comprometer nuestra vida.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Nacionales

MARTINEZ PERALTA Norma.- Frecuencia de la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 1er año de la Universidad nacional del Lima, Perú. 2011.- Material y métodos: Estudio transversal descriptivo en 109 estudiantes que consistió en una encuesta de 12 preguntas: El 89,7% de los participantes había oído del autoexamen de mama; el 21,0% lo practicaba y el 41,0% de ellos lo hacía mensualmente. En términos de conocimiento, la media fue $6,8 \pm 1,8$ puntos; solo el 1,0% alcanzó el puntaje máximo de once puntos. Conclusiones: La práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable. Es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano ⁵

MEDINA, VARGAS LUIS. Realizo una revisión intitulada: falta de conocimientos de auto examen de mama en las adolescentes en el inicio de su menarquía, Arequipa. 2010. En este estudio se ve que las adolescentes a la encuesta no tienen conocimiento del auto examen de mama ya que se observa que muy pocas son las que

saben de este tema, se ve muy poca actitud en ellas. Usualmente los métodos que utilizan los profesionales de la salud para motivar a los adolescentes adoptar un comportamiento específico se concreta a proporcionar información, necesaria para proporcionar un conocimiento general del auto examen de mama. Al saber utilizar la técnica de autoexploración como en el caso de detección de cáncer de mamas la usuaria no utilizará este conocimiento a menos que lo perciba como un problema relevante y está convencida de que es una herramienta útil para la detección temprana, permitir un tratamiento más oportuno y obtener un mejor pronóstico.⁶

CONTRERAS, NORMA; VALDEIGLESIAS, NANCY; (Cusco, 210); Realizaron un estudio intitulado: sobre la técnica que realiza los adolescentes del auto examen de mama ya que el cáncer este ha sido en los últimos años una de las principales causas de muerte.

Se da a conocer también paso el proceso de exanimación de las mamas por lo que es importante que las adolescentes conozcan y pongan a prueba todos los pasos para realizar la autoexploración e identificar las señales de advertencia y así poder prevenir a tiempo el cáncer de mama si consecuencia alguna. El propósito de este estudio es observar que factores favorecedores u obstaculizadores llevan a la realización del auto examen de mama donde realizamos una encuesta a la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús donde teníamos una población de 95 alumnos. Donde para operacionalizar la variable de la calidad de la técnica se creó una escala compuesta por las siguientes categorías: tiempo de práctica, regularidad de la práctica, periodo del ciclo menstrual en que lo realiza y componentes de la técnica. El 69% del grupo en estudio realiza el auto examen de mamas. Los antecedentes mórbidos mamarios personales y familiares, no se demuestran como factores favorecedores ni obtaculizadores en la práctica del auto examen de mamas, lo que difiere de la literatura

revisada. El 95.2% se percibe capaz de realizar el auto examen de mamas.

El 100% del grupo en estudio considera la técnica útil, pero el 31% no la realiza por olvido. El 31% de la población percibe ser susceptible de desarrollar cáncer mamario, de este grupo 26% lo práctica, lo que se podría considerar como un factor favorecedor para la realización de esta técnica. El 79% de los alumnos realiza el examen de mamas desde hace 6 meses o más lo que se podría asociar al aprendizaje de esta técnica en cursos atingentes al tema efectuados .En relación a la calidad de auto examen de mamas el 80% de la población varía entre excelente y bueno. En cuanto a magnitud de la práctica del auto examen de mamas el 69% de las alumnas lo realiza. Los hallazgos son preocupantes si se considera que son alumnas promotoras del auto cuidado en salud.⁷

2.1.2. Antecedentes Internacionales

VILLANUEVA, GLORIA, realizó un estudio de prevención y promoción de auto examen de mamas llevado a cabo con 200 adolescentes de una localidad de Apodaca, Nueva León, en cuba del 2008 donde se aplicaron cuestionarios para determinar la importancia de la práctica del auto examen de mama para que a futuro disminuya los casos de cáncer de mama teniendo hábitos reporto que una minoría de adolescentes el 26% llevan a cabo el procedimiento de la autoexploración de mama; y otro 77% de adolescentes no lleva a cabo la autoexploración de mama. A si mismo se encontró una relación positiva y significativa entre beneficios percibidos y conocimientos de autoexploración de mama, y un 25% las adolescentes participaron en el estudio realizan regularmente el auto examen de mama, y un 53% desconoce el procedimiento como realizarlo. En conclusión los estudios señalan que la mayoría de las adolescentes no realizan la práctica de la autoexploración mamaria y vieron cuanta importancia es este examen exploratorio.⁸

2.2. BASE TEORICA

2.2.1 Cáncer

Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático. El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales. (Cáncer, 2010)

El cáncer de seno (o cáncer de mama) se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (bulto). El tumor es maligno (canceroso) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer.

Las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. Los cánceres de seno pueden originarse en diferentes partes del seno. La mayoría de los cánceres de seno comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductales). Algunos cánceres se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares). También hay otros tipos menos comunes del cáncer de seno.

2.2.2 Cáncer de mama

El cáncer de mama es la enfermedad maligna no dermatológica más frecuente en las mujeres de todo el mundo. Su incidencia se ha ido

incrementando en todos los países occidentales diagnosticándose cada año a nivel mundial 500.000 casos nuevos.

En la actualidad puede considerarse un problema sanitario de características epidémicas ya que se estima que 1- 2 mujeres de cada 10 desarrollara cáncer de mama a lo largo de su vida.

2.2.3 Epidemiología

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer, especialmente en los países occidentales. Existe un incremento progresivo en su incidencia en los últimos años, siendo este aumento más significativo entre las mujeres de menos de 40 años. Aproximadamente, una de cada ocho mujeres será diagnosticada de cáncer de mama a lo largo de su vida y una de cada 30 morirá por esta causa.

2.2.4 Factores de riesgo

Se conocen bien varios factores de riesgo del cáncer de mama. Sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos. Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario. (IARC, 2008) Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figuran entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector. Se ha calculado la contribución de diversos factores de riesgo

modificables, exceptuando los factores reproductivos, a la carga global de cáncer de mama. Los autores concluyen que el 21% de todas las muertes por cáncer de mama registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la falta de actividad física. Esa proporción fue mayor en los países de ingresos altos (27%), y el factor más importante fue el sobrepeso y la obesidad. En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de cánceres de mama atribuibles a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante (10%). La creciente adopción de modos de vidas occidentales en los países de ingresos bajos y medios es un determinante importante del incremento de la incidencia de cáncer de mama en esos países. (Danaei, 2005) La diferente incidencia del cáncer de mama en los países desarrollados y los países en desarrollo puede explicarse en parte por los efectos de la alimentación, unidos a la mayor edad del primer embarazo, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia. (Peto, 2001)

Algunos factores que aumentan el riesgo del cáncer de mama son:

- Envejecimiento
- Menarquía a edad muy temprana
- Menopausia tardía
- Tener el primer hijo a edad avanzada
- Mujeres que no tienen hijos
- No haber dado de lactar
- Tener antecedentes personales de cáncer de mama o de otras enfermedades mamarias no cancerosas
- Tener antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, abuela, hermana, hija).
- Haber recibido algún tipo de radioterapia en el tórax o la mama.
- Tener sobrepeso (aumenta el riesgo de cáncer de mama después de la menopausia).
- Uso prolongado de la terapia de reemplazo hormonal (combinación de estrógeno y progesterona).

- Alteraciones de los genes vinculados al cáncer de mama, los genes BRCA1 O BRCA2.
- Tomar anticonceptivos orales.
- Consumir bebidas alcohólicas (más de un vaso al día).
- No hacer ejercicio regularmente.

2.2 5. Despistaje de cáncer

El despistaje de cáncer de mama permite detectar un tumor antes de que sea palpable o que aparezca un signo anormal (modificación de la piel o del melón). La detección precoz asegura un tratamiento más eficaz y ofrece mayores posibilidades de curación.

Si eres mujer, corres peligro de contraer cáncer del seno. De hecho, una de cada nueve mujeres llegará a padecer de este tipo de cáncer en algún momento de su vida. Pero lo que quizás tú no sabes es que con una detección temprana, el cáncer del seno puede ser curable en un 100 por ciento, si se descubre en las primeras etapas.

Lo importante es recordar que es tu cuerpo y que tú estás en capacidad de controlar lo que pasa en él. El cáncer de senos puede desembocar en una mutilación, con todos los daños psicológicos que ello acarrea, o incluso en la muerte de la víctima, si no se detecta a tiempo. El cáncer de los senos es la forma más frecuente de tumoración maligna en las mujeres peruanas y el mayor responsable de muerte de las mujeres entre los 40 y 45 años.

Frecuentemente se están produciendo cambios en los senos, debido a trastornos hormonales relacionados con la menopausia, los embarazos, los períodos menstruales, el consumo de píldoras anticonceptivas, entre otros muchos. Por ello es muy importante tener en cuenta que casi el 90% de las protuberancias y otros

cambios en los senos, puede detectarlos la propia mujer. A partir de esto se recomienda que ella misma se practique un auto examen de los senos - a partir de los 18 años una semana o 10 días después de la menstruación. La mujer que ha tenido la menopausia deberá examinarse la primera semana de cada mes. Este autocontrol deberá realizarlo rigurosamente y ante cualquier cambio o anomalía consultar con su médico.⁽¹⁰⁾

2.2.6. Autoexamen de mama

El auto examen de los senos es una técnica diseñada para la detección de anomalías en la glándula mamaria. Su importancia estriba en que a través de este estudio pueden detectarse muchas alteraciones de la mama, una vez que generalmente las lesiones alcanzan más de 1 centímetro, o bien cuando llegan incluso a provocar alteraciones de la forma del seno. Una ventaja del auto examen es que usted misma puede seleccionar el momento del día que considere más apropiado para su revisión.

Para que el resultado de la valoración sea más efectivo, debe hacerse al menos una vez al mes; lo más recomendable es que se realice de 7 a 10 días después del comienzo de su ciclo menstrual, que es una etapa en la que las mamas se encuentran menos tensionadas, condición que facilita el estudio y lo hace menos molesto. Todas las mujeres estamos concienciadas de la importancia que un control sanitario regular supone en la prevención del cáncer de mama, porque con el autoexamen aprenderás a conocer la estructura normal de tus senos y estarás capacitada para descubrir cualquier anomalía futura que pudiera aparecer. El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en estadios tempranos. Debes examinar tus senos una vez al mes, así esta práctica llegará a convertirse en un hábito para tí. Al transcurrir una semana tras el inicio de la menstruación, para que la

congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido. (Durante el período premenstrual las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas). Si no tienes la menstruación por estar embarazada o por cualquier otro motivo debes elegir un día fijo de cada mes que sea fácil de recordar para tí.

Pese a que el 75 % de los nódulos de las mamas son benignos el 25% restante pueden poner en peligro su vida. Por ello el auto examen de las mamas es de importancia fundamental ya que el cáncer es curable si es detectado a tiempo.

- a. Lo primero que debe hacer es pararse frente al espejo. Con los brazos en los costados observe si en sus senos hay alguna variación de forma, color, protuberancias, irritaciones, supuraciones u otras anomalías. Coloque las manos detrás de la cabeza y repita la observación.
- b. Practique un examen cuando se duche. Coloque jabón en sus senos, ponga la mano izquierda detrás de la cabeza y palpe el seno de ese mismo costado con la mano derecha (debe hacerlo con movimientos circulares que sigan la dirección de las manecillas de un reloj). Repita el examen en el otro seno.
- c. Recuéstese en la cama y examine sus senos con las yemas de los dedos, comprimiéndolos suavemente sobre las costillas. Palpe cuidadosamente cada sección con movimientos circulares, determinando si existe alguna protuberancia o dureza. También presione el pezón entre el dedo pulgar y el índice, observando si produce alguna supuración o salida de líquido.

No olvide jamás lo importante que es prevenir. Realícese periódicamente este auto examen y ante cualquier duda o cambio en el estado de sus senos consulte con su médico.

No es recomendable la mamografía en las mujeres menores de 40 años que no tengan ningún síntoma o signo. Entre los 20 y 40 años se recomienda examen clínico y auto examen.(2)

2.2.7 Beneficios del autoexamen de las mamas

A pesar de que puede ser considerado una molestia; el hecho de realizarse un auto examen mamario es -en la actualidad- una tarea extremadamente importante que la ayudará a gozar de un estilo de vida sano y saludable. Los exámenes mamarios realizados de manera periódica y apropiadamente pueden ayudarla a detectar signos de diferentes tipos de cáncer de mamas. Esto se puede detectar porque los autoexámenes mamarios le permiten familiarizarse más con la apariencia de sus pechos y con la sensibilidad de los mismos. Por otro lado, la ayudará a estar consciente de cualquier cambio o irregularidad que pueda presentarse en sus pechos; mejorando las probabilidades de poder obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso.(11)

2.2.8 Signos clínicos

Los signos clínicos del cáncer de mama son: Tumor no doloroso, Retracción de la mamela, Inflamación, edema y aspecto de “piel de naranja” a nivel de la mama, Secreción mamaria con restos de sangre, dolor localizado, Presencia de adenopatías a nivel de las axilas. (11)

2.2.9. Practica preventiva del autoexamen de mama

Técnica

Inspección

1. Primero observar el cuerpo en el espejo, principalmente el área del busto.

2. Con los brazos arriba observar la forma y tamaño de los senos.
3. Colocar las manos sobre las caderas y presionar firmemente sobre ellas.
4. Observar si existe algún hundimiento, herida, cambio de coloración, secreción o alteración del pezón.

Palpación

- Para realizar el auto examen de mama se emplea la yema de los tres dedos, como se observa en la imagen, ya que es donde se tiene una mejor sensibilidad.
- En la imagen se presenta una de las diferentes técnicas para auto examen. Inicia en la axila, avanza hacia la clavícula, después desciende a la parte media del tórax, siguiendo un trayecto en forma de espiral, abarcando todo el seno, para terminar en el pezón.
- Otra técnica de auto examen se realiza dividiendo imaginariamente el hemitorax con la mama que se va a examinar, en pequeños cuadrantes; la exploración se realiza siguiendo una trayectoria en espiral.
- Otra técnica de auto examen emplea ambas manos, apoyando una contra la otra, haciendo movimientos circulares, abarcando toda la mama.
- Con el torso descubierto y de pie frente a un espejo o frente a una persona, coloque los brazos caídos a los lados.
- Debe observarse la forma, el tamaño y la simetría de los senos, el color y textura de la piel, la presencia de desviaciones o hundimientos del pezón, la existencia de crecimiento o deformaciones en algún seno, los cambios de coloración alrededor del pezón, la presencia de lesiones en la piel o de secreción por el pezón, o bien la aparición de alguna otra anomalía que no haya notado antes en sus senos. Observe lo mismo con los brazos levantados.

- Coloque la mano derecha en la nuca.
- Con la mano izquierda explore el seno derecho con los dedos extendidos.
- Realice lo mismo con el seno izquierdo.
- La exploración se debe realizar presionando suavemente sin provocar molestia.
- Busque si tiene alguna "bolitas" o "endurecimientos"
- Al llegar al pezón se debe de presionar suavemente con el dedo pulgar y el dedo índice, para observar si hay o no salida de secreción.
- El siguiente paso es acostarse y colocar una almohada bajo su hombro, y examinarse como lo hizo estando de pie.
- Cuando se está bañando, y aprovechando la facilidad que da el jabón para deslizar los dedos, se puede realizar la autoexploración con cualquiera de los métodos descritos en las imágenes anteriores.⁽¹²⁾

Pasos del autoexamen

- Lavado de manos
- Higiene de unas limpias y cortas.
- La correcta posición
- Realiza correcto la secuencia en forma de reloj.
- Lo realiza después d la menstruación, y una vez al mes
- Lo realiza en un horario correcto.
- Sebe reconocer la forma, estructura de los senos; y otras anomalías.⁽⁶⁾

2.2.10. Teoría de enfermería que dan sustento a la investigación

Nola Pender Modelo de Promoción de la Salud

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, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

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”.⁽¹²⁾

Metaparadigmas

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.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Nola Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento

saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para

identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.

3. El resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una **metateoría**, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Conocimiento y práctica del autoexamen de mama con la teoría de Nola Pender

El presente estudio tiene *como* referencia algunos conceptos utilizados por Pender en el Modelo de Promoción de la Salud tales como la susceptibilidad percibida y el de auto eficacia percibida, así como también el de práctica de autoexploración de mama.

La susceptibilidad percibida según Pender (1996) identifica los factores cognitivos perceptivos de la mujer que consiste en percibir una amenaza a la salud personal, es decir, identificar el riesgo de contraer cáncer de mama. La importancia de estos procesos cognitivos radica en la modificación del comportamiento por las características situacionales, personales e interpersonales, los cuales se traducen en la participación de conductas que favorecen la salud, incluyendo así, la aceptación del diagnóstico y

la valoración personal de la propia susceptibilidad. De igual manera menciona que las creencias y percepciones pueden servir como factores predisponentes significativos que afectan la decisión y prácticas respecto al cuidado de la salud de los individuos.

La práctica se define como la percepción del individuo y sus posibilidades de éxito en cuanto al dominio de un determinado tipo de conducta. Pueden utilizar estrategias conductuales cognitivas como establecer objetivos modestos y pequeños inicialmente. Las fuentes de expectativa de la practica incluyen los logros de desempeño (experiencias de dominio), las experiencias sustitutas (observar las conductas de otros), la persuasión verbal y los estados fisiológicos, como son: el estrés, la ansiedad, la fatiga y el dolor (Pender, 1996).⁽¹³⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TERNIMOS

- **Cáncer de mama.**- El cáncer de mama es la enfermedad maligna no dermatológica más frecuente en las mujeres de todo el mundo. Su incidencia se ha ido incrementando en todos los países occidentales diagnosticándose cada año a nivel mundial 500.000 casos nuevos.

En la actualidad puede considerarse un problema sanitario de características epidémicas ya que se estima que 1- 2 mujeres de cada 10 desarrollara cáncer de mama a lo largo de su vida.

- **Autoexploración de mamas.**- Es la acción manual sobre las mamas, mediante un procedimiento previamente aprendido que practica la mujer a si misma para detectar oportunamente afecciones.
- **Orientación que de la Enfermera.**- Es la información verbal y demostrativa que dá la Enfermera a la mujer.
- **Práctica periódica.**- Es el hecho de llevar a cabo un procedimiento previamente aprendido en forma habitual entre los días quinto y

séptimo del sangrado menstrual por la mujer para explorar sus mamas.

- **Conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración.**-Es la información que posee la mujer para auto explorárselas mamas.

2.4 HIPOTESIS

H^a.-El conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya. Arequipa, 2013, es de nivel regular.

H^o.-El conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes en la Institución Educativa de San Martín de Socabaya. Arequipa, 2013, es de nivel bajo.

2.5 VARIABLES

Es univariable

Nivel de conocimiento sobre la práctica del auto examen de mama.

INDICADORES

- . Cáncer de mama
- . Factores de riesgo
- . Despistaje de cáncer de mama
- . Beneficios de auto examen de mama.
- . Pasos del autoexamen de mama.
- . Técnica

2.5.1. Definición Conceptual de la variable

Es la información obtenida y/o almacenada de la práctica que infiere el autoexamen de mama

2.5. 2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento sobre la práctica del auto examen de mama.</p>	<p>Conocimiento sobre importancia del autoexamen</p> <p>Conocimiento sobre técnica del autoexamen</p> <p>Realización del autoexamen</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Cáncer de mama . Factores de riesgo . Importancia del despistaje de cáncer de mama . Beneficios de auto examen de mama. . Pasos del autoexamen de mama . Técnica . Práctica del autoexamen . Frecuencia

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de la Investigación:

Es de tipo no experimental porque no se manipula la muestra, ni la variable de estudio solo se va a analizar situaciones ya existentes.

Nivel de la Investigación:

Es de Nivel descriptivo, ya que describirá una solución y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama de las adolescentes.

Es de corte Transversal:

Porque el estudio se realizará en un tiempo y espacio determinado.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en la Institución Educativa San Martín de Socabaya que se encuentra ubicada en la calle Iquitos 201- Socabaya – Arequipa.

Esta Institución brinda servicios educativos en los niveles de primaria y secundaria con alumnado mixto. En el nivel secundario con 200 alumnos, donde trabajaremos el conocimiento y práctica del auto examen de mama.

En este lugar labora: 01 Directora, 20 docentes de nivel primario y secundario, 01 psicóloga, 02 Auxiliares.

3.3. POBLACION Y NUESTRA

3.3.1. Población

Estuvo constituida por las 95 de las adolescentes estudiantes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya aceptaron participar en la encuesta.

3.3.2. Muestra

Fue de manera intencional ya que estuvo constituida por las 77 estudiantes que aceptaron participar de la investigación y ya se encuentran en el inicio de la menarquía.

Criterios de inclusión

- Adolescentes que desean participar del estudio
- Adolescentes con inicio de la menarquía.

Criterios de exclusión

- Adolescentes con trastornos mentales.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

Para la presente investigación se utilizó:

Conocimiento del autoexamen de mama se utilizó la técnica de la técnica de la entrevista.

Instrumento de Investigación:

Conocimiento del autoexamen de mama se elaboró un cuestionario.

Consta de 18 preguntas cerradas con alternativas de respuesta que han sido delimitadas. Se eligió este tipo de preguntas ya que son fáciles de codificar y preparar para su análisis.

- Cada pregunta se responde marcando con una x la alternativa que considere correcta.
- Para cada pregunta se le otorga 2 puntos y la respuesta incorrecta 1 punto.

De acuerdo al puntaje obtenido el nivel de conocimientos se midió en:

CONOCIMIENTOS	PUNTAJE
BUENO	17 - 20 pts
REGULAR	16 – 12 pts
DEFICIENTE	11 – 0 pts

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad fue mediante el juicio de expertos de 4 licenciadas en enfermería con grado de magister en educación, 2 licenciadas en enfermería docentes de la asignatura de Enfermería en salud del niño y del adolescente. El instrumento quedó redactado teniendo en cuenta el conocimiento de la práctica.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Aprobado el proyecto de investigación, se solicitó a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería una carta de presentación dirigida al Director de la Institución Educativa de San Martín de Socabaya a efectos que se autorice a la realización de la investigación.
- Se sometió a una prueba de tres expertos los instrumentos para luego realizar una prueba piloto, lo que nos permitió hacer las correcciones oportunas y necesarias para establecer su confiabilidad.

- Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.
- Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que fue aplicado bajo la supervisión y guía del investigador en días determinados.
- Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.
- Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en la investigación.
- Se hizo llegar algunas sugerencias que permitieran mejorar el rendimiento de los profesionales de salud, especialmente las enfermeras, en el área que se propuso investigar.

CAPITULO IV.RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2013

Nivel	f	f%
Alto	24	30
Medio	32	40
Bajo	24	30
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E. San Martin de Socabaya

Análisis: Podemos apreciar, 40%(32) tiene un nivel de conocimiento medio, el 30 %(24) presento un nivel de Conocimiento alto y bajo respectivamente.

GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE EN LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2013

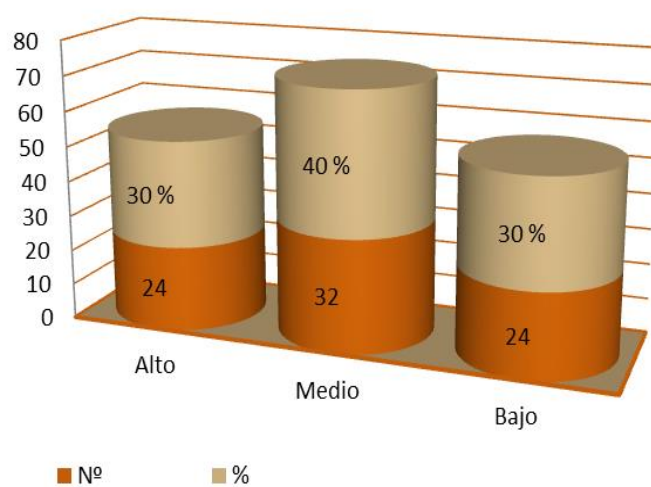


TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE EN LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2013

Nivel	f	f%
Alto	22	27
Medio	34	43
Bajo	24	30
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E. San Martin de Socabaya

Análisis: Se observa que el 43%(34) tiene un nivel de conocimiento medio, el 30%(24) presento un nivel de Conocimiento bajo y el 27%(22) tiene un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE EN LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2013

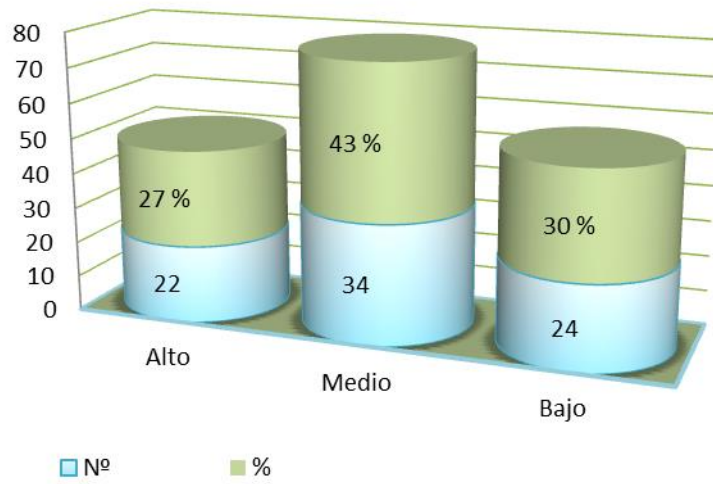


TABLA N° 3

**REALIZAN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA LOS
ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN MARTIN DE
SOCABAYA, AREQUIPA, 2013**

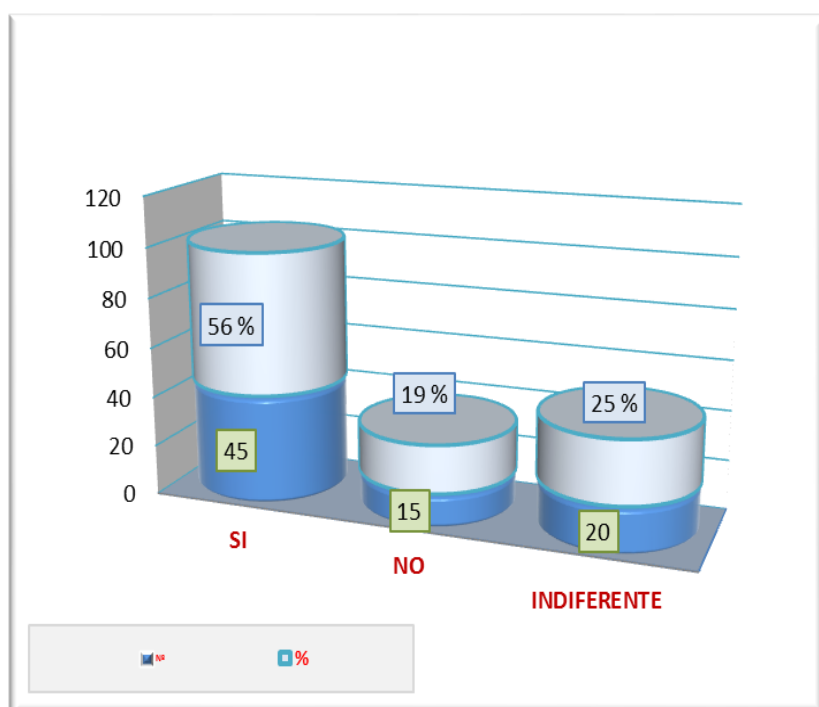
Realización	f	f%
Si	45	56
No	15	19
Indiferente	20	25
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E. San Martin de Socabaya

Interpretación: Se observa que el 56%(45) si realizan la práctica del autoexamen de mama los adolescentes, el 19%(15) refiere que no lo realizan y el 25%(20) manifiesta que no sabe, no opina, indicando que le es indiferente.

GRAFICO N° 3

REALIZAN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2013



CAPITULO V. DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación que se realizó con la Población Institución Educativa de San Martín de Socabaya, Arequipa, 2013. Encontramos como resultados finales de los adolescentes es de nivel medio predominando este nivel en el 43% mientras que el Estudio realizado en Cuba del Hospital pediátrico en sala de medicina interna de niños de Huerta Luyo Mirtha, se encontró un nivel de conocimiento era satisfactorio; ya que identificaban la importancia y la autoevaluación en un buen porcentaje esto indica que la población de estudio madres que acudían durante el proceso de atención a sus niños y la mayoría de ellas también refirieron que durante todo el tiempo que estaban acudiendo por cuidar a sus niños recibieron en ese servicio y hasta los más críticos en diferentes momentos orientación sobre el cáncer de mama, este estudio de Cuba lo realizaron con profesionales de su misma especialidad encontrando que tienen un nivel satisfactorio de parte de ellas ya que indican que les ayudaron mucho con la atención de sus niños y tomar conciencia de que ellas pueden enfermar por un cáncer de mama. Teniendo en cuenta la experiencia profesional se puede decir que cuando más se incrementan los conocimientos, no importando el servicio se contribuirá con disminuir el problema.

Respecto a la realización de práctica auto evaluativa se encontró que el 56%(45) si realizan la práctica del autoexamen de mama los adolescentes, el 19%(15) refiere que no lo realizan y el 25%(20) manifiesta que no sabe, no opina y esto nos indica que le es indiferente.

Estos resultados nos hace pensar que conocen sobre el cáncer de mama pero también existe un nivel bajo y le es indiferente la práctica en este caso de autoexploración

CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre la importancia del autoexamen que más predomina entre los adolescentes estudiantes de 5to año de secundaria es en el 40%(32) de nivel medio, el 30 %(24) presento un nivel de conocimiento alto y bajo respectivamente.
- El conocimiento sobre la técnica del autoexamen nos revela que el 43%(34) tiene un nivel de conocimiento medio, el 30%(24) presento un nivel de Conocimiento bajo y el 27%(22) tiene un nivel de conocimiento alto.
- Respecto a la realización de la práctica el 56%(45) si realizan la práctica del autoexamen de mama los adolescentes, el 19%(15)refiere que no lo realizan y el 25%(20) manifiesta que no sabe, no opina, indicando que le es indiferente

RECOMENDACIONES

- Se hará llegar los resultados de esta investigación a la institución educativa para la capacitación continua y permanente, tomando como referencia que estaremos educando para prevenir en futuro no lejano y reconociendo que son temas de necesidad, ya que el cáncer está en aumento.
- Se recomienda que los profesionales de Enfermería que trabajen en los centros de salud de la jurisdicción realicen cursos de capacitación ya que a pesar que los resultados son de nivel medio existe también un porcentaje de adolescentes que tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al autoexamen.
- Se recomienda que se realicen estudios en otras instituciones y con ello tener una visión más exacta sobre las estrategias que se están llevando a cabo como es el de educar oportunamente a la población adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castellanos, E. C. (2001). Beneficios y barreras percibidas para la práctica de la autoexploración de mamas. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la UANL, Monterrey, Nuevo León.
2. Cumpián, B. (2000). Conocimiento sobre detección oportuna de Ca Cu y mamario. Revista de enfermería, 129-131.
3. Garza, E. E., Salinas, A., Villarreal, R. E., & Núñez, R. G. (2000). Auto examen mamario. Educación e impacto. Revista de enfermería, 8(1), 5-10.
4. Leslie, N. S., Deiriggi, P., Gross, S., DuRant, E., Smith, C & Veshnesky, J. G. (2003) Conocimientos, Actitudes y Prácticas Alrededor de la Exploración del Cáncer de Mama en Adolescentes Educadas de los Apalaches. Oncology nursing forum. 30(4),
5. Villanueva, G. A., García, E. M Urquidi, G. B. & Pereda, A. T. (2002)). Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres adolescentes funcionárias. Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública. 6; 5-8.
6. Rodríguez, C. S., Macías, M. C., Labastida, A. S. (2000). Cáncer de mama en México ¿enfermedad de mujeres jóvenes?. Revista de Ginecología y obstetricia de México.68; 185-189.
7. Dennis Albert Casciato, M.D. Barry Bennett Lowitz. "Manual de Oncología Clínica". (2a. ed.) 1990. Editor Salvat Editores, p.p. 181-190.
8. Sánchez, S. (2003). Beneficios percibidos y conocimientos para la autoexploración de mamas. Tesis de maestría no publicada de la Facultad de Enfermería de la UANL, Monterrey, Nuevo León.
9. Asociación Nacional de Ginecología y Obstetricia. Voi.4. No.3, 1989. Educación para prevención y diagnóstico del cáncer. "Percepción de la severidad del cáncer", p.p. 63-67.
10. Elston C. W, Ellis LO: Breast cáncer evaluation. E. medicine journal 2001: vol 2 nº 9.
11. Bast.R. kuffe D.W: Cáncer Medicine.5º edición Decker.Washington:2000:cap.118

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Edad:.....

Buenos días, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en las adolescentes de la Institución Educativa de San Martín de Socabaya; y deseo contar con tu colaboración al contestar al presente cuestionario.

Instrucciones: Solicito que responda con veracidad y precisión las siguientes preguntas, marcando con una (x) la respuesta que crea más conveniente.

Agradezco de antemano su sinceridad y colaboración.

1. El cáncer de mama es una:

- a. Proliferación maligna de células epiteliales que revisten los conductos de la mama.
- b. Es una enfermedad no clonar.
- c. Proliferación maligna de células epiteliales que no revisten los conductos de la mama.

2. Los factores de cáncer de mama son:

- a. Hacerse una mamografía en edad muy temprana
- b. Menarquia a edad muy temprana
- c. Tener el primer hijo en edad temprana

3. El despistaje de cáncer de mama es:

- a. No permite detectar un tumor antes de que sea palpable

- b. La detección precoz no asegura un tratamiento eficaz
- c. permite detectar un tumor antes de que sea palpable o que aparezca un signo anormal.

4. Los adolescentes que despistaje de cáncer deben realizarse:

- a. ecografía
- b. Mamografía
- c. Autoexamen de mama

5. El autoexamen de mama es un despistaje de cáncer que puede realizarse:

- a. A partir de los 40 años
- b. Adolescentes con inicio de menarquia
- c. Las mujeres gestantes

6. El autoexamen de mama me dará beneficios:

- a. Un estilo de vida sano y saludable
- b. Un fracaso para mi vida
- c. No detectar signos en mis senos.

7. Los beneficios del autoexamen de mama permitirán detectar precozmente alteraciones:

- a. En los senos
- b. En el vientre.
- c. En el estomago

8. El autoexamen de senos es:

- a. Técnica para la detección de anormalidades en la glándula mamaria
- b. No puede detectar alteraciones de la mama
- c. El autoexamen de mama no es efectivo

9. El lavado de manos debes realizarte:

- a. Después de autoexplorarte
- b. Antes de realizarme el autoexamen de mama
- c. No debo lavarme mis manos

10. La higiene de uñas para autoexplorarme debe estar:

- a. Sucias y largas
- b. Limpias y cortas

11. La posición para autoexplorarme mis senos deben ser

- a. Echada boca abajo
- b. Acostada en mi cama
- c. Colocarme de rodillas

12. Para realizar la autoexploración la secuencia debe ser:

- a. En forma de reloj
- b. Realizarlo en la inspección
- c. De arriba hacia abajo

13 El tiempo de realización debe ser:

- a. Al comienzo de la menstruación
- b. Entre el quinto y séptimo día después de la menstruación
- c. No la aplica

14. Debes autoexplorarse los senos

- a. 1 vez al mes
- b. Cada año
- c. Cada tres años

15. en que horario es correcto realizarlos:

- a. En la mañana
- b. En la noche
- c. A media tarde

16. El autoexamen de mama permite

- a. Reconocer la forma, la estructura de los senos
- b. No permite detectar anomalías en mi seno
- c. No permites ver la forma y estructura de mis senos

17. La inspección permite observar

- a. Principalmente la área del busto
- b. No observar algún cambio de coloración, secreción o alteración del pezón
- c. Observar mi estomago

18. Para realizar la palpación se emplea

- a. Un dedo
- b. Con toda la mano

c. Con tres dedos

ANEXO 02

MATRIZ DE IDENTIFICACION

VARIABLE	OBJETIVOS	DIMENSIÓN	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre la práctica del auto examen de mama.	<p>General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en las adolescentes en la Institución Educativa de San Martin de Socabaya. Arequipa, 2013</p> <p>Específicos</p> <p>✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama de en los adolescentes en la Institución Educativa de San Martin de Socabaya, Arequipa, 2013</p> <p>✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama de en los adolescentes en la Institución Educativa de San Martin de Socabaya, Arequipa, 2013</p> <p>✓ Identificar la realización de la práctica del autoexamen de mama de los adolescentes en la Institución Educativa de San Martin de Socabaya, Arequipa,</p>	<p>Conocimiento sobre importancia del autoexamen</p> <p>Conocimiento sobre técnica del autoexamen</p> <p>Realización del autoexamen</p>	<p>. Cáncer de mama</p> <p>. Factores de riesgo</p> <p>. Importancia del despistaje de cáncer de mama</p> <p>. Beneficios de auto examen de mama.</p> <p>. Pasos del autoexamen de mama</p> <p>. Técnica</p> <p>.Práctica del autoexamen</p> <p>.Frecuencia</p>

	2013.		
--	-------	--	--