



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

**ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL DIAGNÓSTICO  
PRECÓZ DE CANCER DE MAMA EN EL PUEBLO DE  
ÑAUPAY - DISTRITO DE IHUARI – PROVINCIA DE  
HUARAL - 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: NAZARIO POMA MILBER CRISTIAN**

**LIMA - PERÚ  
2017**

**ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL DIAGNÓSTICO  
PRECÓZ DE CANCER DE MAMA EN EL PUEBLO DE ÑAUPAY -  
DISTRITO DE IHUARI – PROVINCIA DE HUARAL - 2013**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013. Aplicando la teoría de Nola Pender. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 88 madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: conocimientos básicos, autoexamen, mamografía. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 37,5 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

La Actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable.

**PALABRAS CLAVES:** *Actitud de las madres, diagnóstico precoz, cáncer de mama, conocimientos básicos, autoexamen, mamografía.*

## **ABSTRACT**

The objective of the present research was to: Identify the attitude of mothers towards the early diagnosis of breast cancer in the town of Ñaupay - Ihuari District - Province of Huaral - 2013. Applying the theory of Nola Pender. A cross-sectional descriptive investigation was carried out with a sample of 88 mothers. A multiple choice questionnaire of 18 items was used to collect the information, organized by the following dimensions: basic knowledge, self-examination, mammography. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 37.5 and a significance level of  $p < 0.05$ .

### **CONCLUSIONS:**

The attitude of mothers to the early diagnosis of breast cancer in the town of Ñaupay - district of Ihuari - province of Huaral, is Moderately Favorable.

**KEY WORDS:** *Attitude of mothers, early diagnosis, breast cancer, basic knowledge, self-examination, mammography.*

## 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

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

### **CAPITULOII: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

28

2.4. Hipótesis

29

2.5. Variables

30

2.5.1. Definición conceptual de las variables

30

2.5.2. Definición operacional de las variables

30

2.5.3. Operacionalización de la variable

31

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	32
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recoleccion y procesamiento e datos	36
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	42
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	44
<b>CONCLUSIONES</b>	45
<b>RECOMENDACIONES</b>	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El cáncer del seno, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del seno. Cada seno tiene entre 15 y 20 secciones llamadas lóbulos, los cuales a su vez se dividen en secciones más pequeñas llamadas lobulillos. Los lóbulos y lobulillos se conectan por tubos delgados llamados conductos.

Una de las pruebas de laboratorio son las mamografías; se han estado usando por unos 30 años, y en los últimos 15 años los avances técnicos han mejorado mucho, tanto la técnica como los resultados. Hoy en día, el equipo que se usa está dedicado únicamente para toma de los rayos X del seno, de alta calidad y los riesgos de radiación se consideran insignificantes. La detección precoz del cáncer es una preocupación para los médicos. En 1964 la organización mundial de la salud sobre la prevención del cáncer consideraba que la mayoría de los casos podrían beneficiarse de las medidas preventivas.

La tesis está desarrollada por capítulos elaborados de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, la variable de estudio, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo 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 que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre si. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen porque sustentarse en un a información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social.<sup>(1)</sup>

Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica sobre una conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.<sup>(1)</sup>

En su memoria, cada individuo lleva depositada la influencia del pasado. También la acción que de él provenga vendrá “influencia por el futuro”, ya que la información depositada nos inducirá proyectos, ambiciones y



objetivos a realizar. La actitud frente a la vida esta relacionada con la visión que tengamos del mundo que nos rodea. De ahí aquello de que “lo que influye en cada uno de nosotros depende de la opinión que tengamos de los hechos antes que de los hechos mismos”. También proviene esencialmente de la información que llevamos gravada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiará si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias, ya que es posible hablar del conocimiento o de las creencias dominantes en un grupo social, es posible también considerar la existencia de una actitud asociada al grupo.

Basándose en diversas definiciones de actitudes Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objetivo definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables, F. H. Allport, lo define como una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden también citamos a D. R. Roskos- Ewoldsen que nos dice que las actitudes son las asociaciones entre objetos actitudinales que se almacenan en la memoria.<sup>(2)</sup>

El cáncer de mama a nivel mundial ocupa uno de los primeros puestos en estadísticas de mortalidad, constituye una problemática mundial, ya que es la primera causa de muerte por cáncer femenino, es una enfermedad que implica costos significativos de orden sanitario, laboral, económico y familiar.

En el Perú, en el año 2010 se reportaron 3.845 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres peruanas. Esta incidencia ocupó el segundo

lugar representando un 15% del total de los casos nuevos relacionados con diferentes tipos de cáncer.

En el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral, al ir al centro de salud en conversaciones con las madres de familia; al preguntarles si sabían qué era el auto examen mamario, respondieron que no, de igual manera para lo que es mamografía. Refiero que al preguntar si el personal de salud iba a la comunidad ha hacer charlas sobre dichos procedimientos, también respondieron que no, ya que el personal iba de vez en cuando y mas si se trataba de viviendas alejadas.

Por lo expuesto, se plantea la pregunta de investigación acerca de las actitudes de las madres frente al cáncer de mama.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuál es la actitud de las madres frente al diagnostico de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la actitud de las madres frente a los conocimientos básicos que deben tener sobre la enfermedad de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013?.
- ¿Cuál es la actitud de las madres en relación al auto examen de mama, para el diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013?.
- ¿Cuál es las actitud de las madres en relación a realizarse las mamografías como medio de diagnostico precoz de cáncer de

mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013?.

- ¿Cuál es las actitud de las madres en relación al control periódico de salud como medio de diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013?.

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Identificar la actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la actitud de las madres frente a los conocimientos básicos que deben tener sobre la enfermedad de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.
- Identificar la actitud de las madres en relación al auto examen de mama, para el diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.
- Identificar la actitud de las madres en relación a realizarse las mamografías como medio de diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.
- Identificar la actitud de las madres en relación al control periódico de salud como medio de diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.

#### **1.4 . JUSTIFICACIÓN**

Hasta hace algunos años era una enfermedad desconocida y que se ocultaba. Sin embargo, "hoy día nuestra proximidad con algún caso familiar cercano, o el de una amiga o persona conocida, ha logrado una importante sensibilización social, profesional y política convirtiéndose en un problema sanitario de primer orden.

La presente investigación es importante y necesario ya que permite conocer las actitudes de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Hernández Costales, Isabel; Acanda Díaz, Maritza; Rodríguez Torres, Caridad; “Exploración de conocimientos sobre el auto examen de mama hecho en Cuba en 2006.”**Se realizaron un estudio con el propósito de determinar el conocimiento sobre el autoexamen de mama Cuba en el año 2006. Es un estudio transversal retrospectivo en el consultorio No. 4 perteneciente al Policlínico Principal de Urgencia Epifanio Rojas Gil del municipio San Luis, Pinar del Río. Se encuestaron 100 mujeres en el período entre julio y diciembre del 2001. Se valoraron las vías de aprendizaje de estas técnicas y frecuencia con que las realizaban. También se valoraron los conocimientos sobre la naturaleza benigna o maligna de los nódulos mamarios y sobre las relación entre el cáncer de mama y la lactancia materna.

La finalidad del presente trabajo fue profundizar en el conocimiento de una población femenina sobre las técnicas para realizar el auto examen mamario. Los resultados se expresaron en porcentajes y demostraron que existe desconocimiento sobre el auto examen de

mama en el mayor número de las mujeres encuestadas, fundamentalmente en la técnica correcta así como en el efecto protector de la lactancia materna contra el cáncer mamario.<sup>(5)</sup>

**Bolados V., Aliro; Pierart P., Jorge; Kascel B., Sandra; Naveas G., y otros; realizaron una investigación titulada “conocimiento y actitudes que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama” Chile en 2005.** con el objetivo de conocer los conceptos que las mujeres de Concepción tienen sobre el cáncer de mama, como un medio para establecer si se requieren campañas de educación general sobre el tema antes de iniciar educación en auto examen, se realizó una encuesta a todas las mujeres que concurren a charlas sobre cáncer de mama y Cerviño uterino, dictadas por matronas de la Corporación Nacional del Cáncer para mujeres agrupadas en juntas de vecinos del área urbana de Concepción. Se entrevistó a un total de 640 mujeres de entre 13 y 80 años, 75,6 por ciento de las cuales era casada, con escolaridad básica en el 52 por ciento y media en el 39,9 por ciento. A todas se aplicó una encuesta que contenía 10 preguntas relacionadas con el riesgo de tener cáncer de mama; 7 preguntas relacionadas con la prevención; 9 relacionadas con los síntomas y 5 relacionadas con el diagnóstico.

Los resultados de la investigación fueron: Se encontró que el 75 por ciento de las encuestadas considera los golpes como un factor de riesgo mientras sólo el 22,3 por ciento considera que el tener un cáncer en una mama constituye un riesgo para la otra. El 39 por ciento considera que el cáncer se puede prevenir tomando vitaminas, hormonas o con cambios en la dieta. El 57,7 por ciento cree en el valor del auto examen y el 79,27 por ciento conocen el valor de la mamografía en el diagnóstico. En general, las distorsiones mayores se producen en el área de los factores de riesgo y se observa una asociación con la edad, pero no con la

escolaridad. Se concluye que es necesario realizar campañas generales de educación sobre cáncer de mama (AU)<sup>(6)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Ricse Asencios Jannet Jakeline “Factores de Riesgo Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S Materno infantil “Tablada de Lurín”- Villa María del Triunfo- 2006.** debido a que el cáncer de mama es considerado actualmente la neoplasia más frecuente en la mujer y la principal causa de muerte en mujeres por encima de los 40 años. Por ende es importante que todo el equipo multidisciplinario de salud trabaje con la población, enfatizando la prevención de la enfermedad con la finalidad de que los factores de riesgo disminuyan y el nivel de conocimientos aumente. El objetivo fue Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en usuarias del C.M.I. Tablada de Lurín en el distrito de Villa Maria del Triunfo – 2006, con el propósito de fomentar y propiciar la implementación de programas, talleres u otros preventivo promocionales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. El diseño Metodológico estuvo enfocado un estudio cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 76 mujeres usuarias del C.M.I.T.L. entre 35 a 64 años de edad, con un promedio de 43.0 años, una desviación estándar de 8.8 y una mediana de 42.0, donde se obtuvo que, el 48.7% (37) representa al mayor grupo de mujeres que presento más de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama, el 36.8% (28) presento alguna enfermedad benigna como factor de riesgo no modificable, un 53.9% (41) percepción de estrés como factor de riesgo modificable. En cuanto a la variable en estudio de conocimientos el 50% (38) tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama.<sup>(9)</sup>

**Alexander Castro Rios, realizo una investigación titulada actitud de las madres frente al diagnóstico precóz de cancer de mama en la comunidad de puyango tumbres-Peru-2006.** La investigación tiene como objetivo principal determinar la actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en la comunidad de puyango durante el año 2006. Es de tipo descriptivo, transversal y de nivel aplicativo con una muestra de 78 madres de familia que acuden al centro de salud, el instrumento fue validado por 5 jueces de expertos, y aplicado por un lapso de tiempo de 20 minutos cada una.

Los resultados de la investigación fueron las siguientes: las actitudes de las madres de familia frente al diagnóstico de cáncer de mama en la comunidad de puyango de la ciudad de Tumbes es desfavorable en un 85%; y solo un 15% tienen una actitud favorable<sup>(10)</sup>

## **2.2.- BASE TEORICA**

### **2.2.1. Actitud**

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.<sup>(11)</sup>

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas<sup>(12)</sup> Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.



Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez<sup>(12)</sup> definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

### **2.2.2. Prevención de Cáncer de Mama a través del Autocuidado**

El auto cuidado implica la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que forman parte del estilo de vida de cada persona. Esto involucra directamente la práctica de actividades que se realizan en beneficio personal, con el fin de mantener una vida saludable.<sup>(13)</sup>

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.<sup>(14)</sup>

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas auto cuidados. Ella define el auto cuidado como una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar,...
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia,...
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos... "Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona.

A lo largo de la historia las mujeres han tenido tiempo para todo y para todos, especialmente para el cuidado y la atención a los demás. Su rol reproductivo es intransferible, son madres, esposas, chef, educadoras de párvulos, profesoras, relacionadoras públicas, consejeras, enfermeras y promotoras de la salud de todos en el hogar y, además, muchas de ellas están insertas en el mundolaboral.

Todo ello ha marcado profundamente la actitud de las mujeres

respecto a sí mismas y, sobre todo, en relación al tiempo que dedican al cuidado de su salud, a su cuerpo, a conocerse, a atender su desarrollo personal y su vida, es decir, a su autocuidado.

### **2.2.3. Generalidades del Cáncer**

La palabra cáncer deriva del latín, y como la derivada del griego karkinos, significa 'cangrejo'. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada, con ramificaciones, que se adhiere a todo lo que agarra, con la obstinación y forma similar a la de un cangrejo marino, y de ahí deriva su nombre. Se considera a veces sinónimo de los términos 'neoplasia' y 'tumor'; sin embargo, el cáncer siempre es una neoplasia o tumor maligno.<sup>(15)</sup>

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas propiedades diferencian a los tumores malignos de los benignos, que son limitados y no invaden ni producen metástasis. La mayoría de los cánceres forman tumores pero algunos no (como la leucemia).

### **2.2.4. Epidemiología del Cáncer**

El cáncer es la segunda causa principal de muerte, detrás de las enfermedades cardíacas. Sin embargo, las muertes por enfermedades cardiovasculares están disminuyendo, mientras que las muertes por cáncer están aumentando. Se estima que a lo largo del siglo XXI, el cáncer será la principal causa de muerte en los

países desarrollados. A pesar de esto, se ha producido un aumento en la supervivencia de los pacientes con cáncer. Actualmente, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más predominante en el mundo debido a su alta incidencia y al pronóstico relativamente bueno. Aproximadamente 4,4 millones de mujeres a quienes les diagnosticaron cáncer de mama en los últimos cinco años están con vida. Sin embargo, en la población femenina mundial el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte relacionada con el cáncer.<sup>(16)</sup>

#### **2.2.5. Conocimiento acerca de la enfermedad de cáncer de mama**

Según el informe de Salud en el Mundo de 1998(OMS, 1998), el cáncer mamario es el cáncer más comúnmente padecido por las mujeres en todo el mundo, con un total de 1, 151,298 casos en 2002, por consiguiente la OMS lo colocándolo como el 2º tipo de cáncer más frecuente<sup>(17)</sup>

El cáncer de mama es uno de los cánceres tumorales que el hombre conoce desde antiguas épocas. La descripción más antigua del cáncer (aunque sin utilizar el término «cáncer») proviene de Egipto, del 1600 a. C. aproximadamente.

El papiro Edwin Smith describe 8 casos de tumores o úlceras del cáncer que fueron tratados con cauterización, con una herramienta llamada "la orquilla de fuego". El escrito dice sobre la enfermedad: «No existe tratamiento». A lo mínimo un caso descrito es de un hombre. Por siglos los médicos han descrito casos similares, todos teniendo una triste conclusión. No fue sino hasta que la ciencia médica logró mayor entendimiento del sistema circulatorio en el siglo XVII que se lograron felices avances. En este siglo se pudo determinar la relación entre el cáncer de mama y los nódulos linfáticos axilares.<sup>(17)</sup>

### 2.2.6. Factores de riesgo.

Hoy en día, el cáncer de mama, como otras formas de cáncer, es considerado el resultado de daño ocasionado al ADN. Este daño proviene de muchos factores conocidos o hipotéticos (tales como la exposición a radiación ionizante). Algunos factores llevan a un incrementado rango de mutación (exposición a estrógenos) reparo disminuido (los genes BRCA1, BRCA2, y p53). A pesar de que muchos riesgos epidemiológicos y cofactores biológicos y promotores han sido identificados, la causa primaria aún es desconocida. Las influencias dietarias han sido propuestas y examinadas, pero éstas no indican aumento o disminución de riesgo.<sup>(18)</sup>

Los humanos no son los únicos mamíferos capaces de desarrollar cáncer de mama. Algunos tipos de ratones, principalmente el ratón doméstico *Mus domesticus* son susceptibles de desarrollar cáncer de mama que se sospecha es causado por el virus del cáncer de mama en el ratón (MMTV) por muta génesis insercional aleatoria. La sospecha de la existencia de origen viral del cáncer de mama es controversial, y la idea no es mayormente aceptada por la falta de evidencia definitiva o directa. Hay mucha mayor investigación en el diagnóstico y tratamiento del cáncer que en su causa de origen.

- **Edad:** El riesgo de contraer cáncer de mama se incrementa con la edad. Para una mujer que vive más allá de los 90 años la probabilidad de tener cáncer de mama durante toda su vida es de 12,5% o 1 en 8. Los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama, pero su riesgo es menor de 1 en 1000. El riesgo es modificado por muchos factores diferentes. En una porción muy pequeña de cáncer de mama (5%) hay un gran factor de herencia familiar.

La probabilidad de adquirir cáncer de mama aumenta con la edad, pero el cáncer de mama tiende a ser más agresivo cuando ocurre en mujeres jóvenes. Un tipo de cáncer de mama que ocurre y es especialmente agresivo y desproporcional en las mujeres jóvenes es el cáncer de mama inflamatorio. Inicialmente es puesto en el estadio III o estadio IV. También es característico porque normalmente no se presenta con masa por lo tanto no es detectado con mamografía o ecografía. Se presenta con los signos y síntomas de Mastitis.

- **Genes:** Dos genes, el BRCA1 y el BRCA2, han sido relacionados con una forma familiar rara de cáncer de mama. Las mujeres cuyas familias poseen mutaciones en estos genes tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama. No todas las personas que heredan mutaciones en estos genes desarrollarán cáncer de mama. Conjuntamente con el síndrome Li-Fraumeni (mutación del p53), estas aberraciones genéticas determinarían aproximadamente el 5% de todos los casos de cáncer de mama, sugiriendo que el resto es esporádico. Recientemente se ha encontrado que un gen llamado BARD1, cuando está combinado con el gen BRCA2 incrementa el riesgo de cáncer hasta en un 80%.
  
- **Otros:** Otros riesgos son: no tener hijos, tener hijos con más de 30 años, no darles de amamantar, menarquía temprana, menopausia tardía, obesidad, y la terapia de reemplazo hormonal. Sin embargo, aunque existe el riesgo de perder la capacidad de tener hijos (debido fundamentalmente a que la quimio y radioterapia pueden destruir los tejidos reproductores), existen en la actualidad diferentes medios de preservación de fertilidad (ver el artículo sobre fertilidad), que están disponibles en los centros sanitarios para prevenir este problema.

Carcinogénesis hormonal. Básicamente hace referencia a los cambios en el medio hormonal de una persona, resultado de la producción excesiva de hormonas endógenas o de la administración de hormonas exógenas. Hay cuatro tipos principales de cáncer (prostático, cerebral, mamario y endometrial), aunque las hormonas no interactúan de modo directo con el ADN, ni ejercen ningún efecto sobre él; más bien promueven el proceso de la carcinogénesis sensibilizando una célula al ataque carcinogénico o modificando el crecimiento de un tumor ya establecido.<sup>(19)</sup>

#### **2.2.7. Síntomas del cáncer de mama:**

En los estadios iniciales del cáncer de mama la mujer no suele presentar síntomas. El dolor de mama no es un signo de cáncer aunque el 10% de estas pacientes lo suelen presentar sin que se palpe ninguna masa.<sup>(20)</sup>

El primer signo suele ser un bulto que, al tacto, se nota diferente del tejido mamario que lo rodea. Se suele notar con bordes irregulares, duro, que no duele al tocarlo. En ocasiones aparecen cambios de color y tirantez en la piel de la zona afectada.

No todos los tumores malignos presentan estas características pues algunos tienen bordes regulares y son suaves al tacto. Por este motivo, cuando se detecte cualquier anomalía se debe consultar con el médico.

En las primeras fases, el bulto bajo la piel se puede desplazar con los dedos. En fases más avanzadas, el tumor suele estar adherido a la pared torácica o a la piel que lo recubre y no se desplaza. El nódulo suele ser claramente palpable e incluso los ganglios de las axilas pueden aumentar de tamaño. Los síntomas de estas etapas son muy variados y dependen del tamaño y la extensión del tumor.

Otros signos que pueden aparecer son:

- Dolor o retracción del pezón. - Irritación o hendiduras de la piel. - Inflamación de una parte del seno. - Enrojecimiento o descamación de la piel o del pezón. - Secreción por el pezón, que no sea leche materna.

### **2.2.8. La mama y su morfología**

La mama es una parte que pertenece a la mujer y lo que la hace diferente del varón. El término científico de mama, se emplea para designar la región antero superior lateral del tronco femenino humano, y de la región antero caudal sobre expuesta a la pelvis para las especies de mamíferos inferiores, abarcando en los mamíferos superiores e inferiores el contenido de la glándula mamaria, los conductos galactóforos empleados para la lactancia. <sup>(21)</sup>

De acuerdo a la anatomía humana, las mamas se desarrollan en un par correlativas al área antes descrita para el ser humano, mientras que en mamíferos inferiores se suele doblar el número en dicha región descrita anteriormente. Su estructura es casi totalmente simétrica la izquierda es de mayor tamaño que la derecha en la mayoría de los casos, siendo lo contrario muy raro situadas bajo la piel en el tórax de todos los individuos de la especie humana. Erróneamente se emplea la palabra "seno" para referirse a la mama, ya que la palabra seno hace referencia a una cavidad corpórea, por lo que debe referirse al término propicio de mama.

- **Características:** Cada mama, cuyo aspecto exterior es una prominencia de tamaño y turgencia variables, posee ciertas estructuras tanto externas e internas, iniciando por las del exterior en donde se puede visualizar al pezón y a la areola. Internamente la mama posee gran parte de tejido adiposo, que la constituye en un 90 por ciento dándole la forma abultada, además se integran al tejido los conductos galactóforos y la



glándula mamaria encargados ambos de la producción y secreción de leche materna. Las glándulas mamarias se distribuyen por todo el seno, aunque las dos terceras partes del tejido glandular se encuentran en los 30 mm más cercanos a la base del pezón.(1). Estas glándulas drenan en el pezón por medio de ductos, cada uno de los cuales tiene su propia apertura o poro. La intrincada red formada por los ductos se ordenan de forma radial y convergen en el pezón. Sin embargo los ductos más próximos a éste no actúan como reservorios de leche.<sup>(21)</sup>

#### ➤ **La mama y su función**

- **Lactancia:** La producción de leche en las mamas comienza desde antes del parto, sin embargo, la salida de líquido no se suele producir hasta ese momento, debido a la disminución en las concentraciones de progesterona y la producción de prolactina y oxitocina.(4). A partir de ese momento (en algunas mujeres desde antes) la mama segrega calostro, un líquido espeso con suaves propiedades laxantes (tiene un contenido elevado de cloro, sodio, potasio y proteínas) que facilita la evacuación del meconio del intestino del recién nacido. El calostro es segregado durante tres días, una leche intermedia durante los quince siguientes para dar paso a la leche madura posteriormente.<sup>(21)</sup>

La leche materna contiene más de 300 componentes, entre los que incluye proporciones elevadas de agua (hasta un 85%). Aunque podría parecer que esta circunstancia limita el aporte de nutrientes al neonato es importante considerar que una os molaridad elevada no es fácil de equilibrar por parte del riñón del lactante que, en sus primeros meses, debe extraer el agua que necesite de la leche y sin aportes adicionales. La composición de la leche materna varía de

acuerdo a la edad del neonato, el clima y las necesidades específicas del neonato.

En la leche se encuentran numerosos nutrientes, así como proteínas, aminoácidos, vitaminas, y minerales esenciales además de encontrarse una potente de inmunoglobulinas tipo IgA que actúan como anticuerpos proporcionando al neonato una importante protección ante potenciales infecciones. Las formulas lácteas elaboradas a partir de leche bovina, carecen de este componente, y aunque recientemente algunos laboratorios tal es el caso de Bayer, indican que la gammaglobulina (o inmunoglobulina) IgA se conserva en microfragmentos dentro de la fórmula, está sutilmente no es provechosa para el ser humano debido a su estructura molecular ligada a ciertos eslabones de aminoácidos que el organismo humano no puede reconocer y que incluso en ciertos individuos se puede rechazar. Esta es una de las razones por las se recomienda la lactancia materna durante, al menos, el primer año de vida. Incluso la Organización Mundial de la Salud sugiere amamantar seis meses con lactancia exclusiva (solo leche materna, sin agua, Tes. o fórmulas lácteas bovinas o caprinas) y continuar lactando por lo menos hasta los dos años complementando con sólidos la alimentación del neonato.

La Psiquiatría estudia el modo en que la lactancia materna refuerza de manera particular el vínculo emocional en la relación madre-hijo de una forma tan sólida como primaria, lo que proporciona una satisfacción particular a ambos, desarrollando en el neonato la semblanza de afecto humano. De hecho, algunas madres prolongan la lactancia de su hijo durante dos años o más, aún a pesar de que el niño toma ya una alimentación muy variada y completa. En teoría, la

prolongación de la lactancia tiene además otra consecuencia: durante la misma los niveles de prolactina en sangre se mantienen elevados, lo que impide que se produzca una secreción adecuada de hormona folículo estimulante FSH y luteinina LH con lo que se inhibe la ovulación. Este retraso al retorno de la fertilidad ha dado lugar a un método de anticoncepción llamado MELA, que podría servir durante los primeros seis meses de vida del bebé. Sin embargo, la lactancia como tal no es eficaz como método anticonceptivo.<sup>(22)</sup>

Se puede inducir la lactancia en una mujer que no haya estado embarazada.<sup>(5)</sup> No se han reportado diferencias nutricionales entre la leche materna inducida o aquella que resulta de un embarazo.

### **2.2.9. Diagnostico precoz sobre el cáncer de mama**

Es importante detectarlo precozmente, antes de que el tumor haya alcanzado un tamaño grande o que se haya difundido a otros órganos, porque entre mas pronto se detecte, mayores son las probabilidades de un tratamiento oportuno.<sup>(23)</sup>

- **Métodos principales para detectar en cáncer de mama**
  - **El autoexamen mamario:** La autoexploración mamaria consiste en la exploración periódica de la mama por la propia mujer con el fin de detectar cualquier alteración que haga sospechar la presencia de un tumor. Se trata de una prueba sencilla que no presenta riesgos y de bajo coste, aunque para su correcta aplicación precisa de un adiestramiento previo de la interesada. Toda mujer debe conocer la morfología y textura de sus senos, de tal forma que le permita descubrir cualquier cambio en los mismos lo antes posible.<sup>(23)</sup>

El auto examen mamario dura unos pocos minutos, 4 ó 5 a lo sumo. En caso de que la mujer todavía tenga la menstruación debe practicarlo al día siguiente de terminar el ciclo. Si la mujer está en la menopausia debe realizar la autoexploración el mismo día cada mes, para adquirir y establecer un hábito permanente. Lo ideal sería comenzar el auto examen desde que la joven comienza a tener sus primeras reglas.

- **Procedimiento de la autoexploración mamaria**

La autoexploración debe incluir

- Un examen visual frente a un espejo
- Una exploración manual de ambos pechos y axilas.

La pauta que se debe seguir es la siguiente:

1. La mujer se colocará de pie frente al espejo, con los brazos colgando a lo largo del cuerpo, desnuda de cintura para arriba, con las mamas completamente descubiertas y con una buena iluminación. En esta postura observará:
  - Si en los pechos hay depresiones o elevaciones anormales de la piel.
  - Si hay cambios de color en la misma.
  - Si la forma del pecho o del pezón es diferente.
  - Si hay costras o retracciones en la areola o en el pezón.
  - Cualquier cambio en relación a meses anteriores.

No debe alarmarse si uno de los pechos queda más bajo que el otro o uno es más grande que el otro, lo cual puede ser normal.

2. Levantando los brazos hacia el techo, la mujer girará el tronco a la derecha y a la izquierda para comprobar si existe alguna de las alteraciones indicadas anteriormente (figura 2). Después colocará las manos en las caderas, ejerciendo presión contra su propio cuerpo y procederá de nuevo a la observación mamaria indicada en el primer punto.
3. Echada en la cama boca arriba, debe poner la mano izquierda bajo su cabeza y usar la mano derecha para palpar el pecho izquierdo, con los dedos juntos pero no rígidos. Hay que tratar de ver si se tocan bultos o nódulos duros o existen zonas dolorosas. Para ello se procede como si el pecho fuese un círculo perfecto que se divide en 4 cuadrantes: primero se palpa el cuadrante superior interno de arriba abajo o del centro del tórax a la periferia, luego el cuadrante inferior interno, luego el inferior externo y luego el superior externo. Terminar por la areola y pezón, de modo que no quede ninguna región de la mama sin explorar.
4. Con el brazo extendido a lo largo del cuerpo palpará el hueco de la axila deslizando la mano sobre las costillas de arriba abajo (figura 5), para comprobar si existen ganglios que saltarán al desplazar la mano.
5. Por último se exprimirá ligeramente el pezón entre los dedos y observará si sale alguna secreción, fijándose entonces en su color y características.
6. De igual forma se explorará la mama derecha, colocando la mano derecha bajo su cabeza y utilizando la mano izquierda para palpar.<sup>(24)</sup>

- **Ventajas del autoexamen mamario**

- Alteraciones del pezón: si está invertido o retraído, si presenta alguna erosión o lesión en la piel.
- Secreción serosa o sanguinolenta por el pezón en forma espontánea o provocada por presión.
- Enrojecimiento de la piel de la mama, aumento de calor o aparición de “piel de naranja”.
- Presencia de un bulto en la mama, fijo o móvil, de límites concretos o poco definidos.
- Retracción de la piel por fijación de un tumor debajo de la misma.

Aunque la presencia de bultos o secreciones por los pezones puede obedecer a muchas causas, además del cáncer de mama, ante su aparición la mujer deberá consultar con el especialista.

- **Desventajas del examen mamario**

El auto examen mamario presenta una serie de inconvenientes:

- Puede generar situaciones de ansiedad a muchas mujeres, por la carga psíquica que representa su implicación en el diagnóstico del cáncer.
- Por la posibilidad, sobre todo en mujeres jóvenes, de encontrar múltiples nódulos que finalmente no tendrán trascendencia.

No se ha demostrado que su utilización sirva para disminuir la mortalidad por cáncer de mama. Aunque, probablemente, esto sea consecuencia de una mala aplicación de la técnica y un bajo seguimiento de la misma, es decir, que pocas mujeres realizan bien, de forma completa y con periodicidad su autoexploración.

### 2.2.10. Examen físico de las mamas

El examen físico comprende la inspección, la palpación y la transiluminación de ambas mamas, de preferencia alrededor del quinto día después de finalizar su regla.<sup>(25)</sup>

Clínicamente se considera indispensable examinar:

- Las mamas, las areolas y los pezones, las axilas y las regiones supraclaviculares.
- En la inspección en posición sentada, hay que observar los contornos de la mama, desde el pliego de la axila hasta la línea media, examinar simetría, superficie de la piel.

**a. Mamografía:** Consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos, (en dosis de alrededor de 0,7 mSv) .Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos X especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.

Está considerada la exploración de elección en el diagnóstico de tumores mamarios y de otras patologías de la mama. Su capacidad de identificación de lesiones de mínima dimensión ha preconizado su utilización en revisiones sistemáticas para detectar tumores antes de que puedan ser palpables y clínicamente manifiestos (cribage mamográfico).

Este diagnóstico, efectuado en una fase muy precoz de la enfermedad, suele asociarse a un pronóstico de curación excelente así como precisar una menor agresividad para su control. La mamografía cuando detecta una lesión sospechosa de cáncer la clasifica dentro de una categoría

de BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System), las primeras etapas I y II son benignas, la III es probablemente benigna, mientras la IV y V aumenta la probabilidad de que sean malignas. Muchas ocasiones la mamografía puede revelar lesiones malignas sin que estas se palpen clínicamente.

**b. Ecografía:** La ecografía es una técnica de exploración no invasiva que, mediante ultrasonidos, nos permite visualizar las mamas. La ecografía permite el estudio diferencial de nódulos o tumores que puede palpar el ginecólogo en la exploración clínica o que se visualizan en la mamografía.

Ante un nódulo de características benignas es la ecografía la que indica si su contenido es sólido (fibroadenoma) o líquido (quiste). También es útil para dirigir la punción de un nódulo cuando se requiere evacuar un quiste o tomar una muestra para el estudio de las células.

En tumores malignos ofrece importante información complementaria.

➤ **Control periódico**

En pacientes que no tengan factores de riesgo ni antecedentes familiares de cáncer de mama se recomienda un primer control entre los 35 y 40 años. Este debe ser realizado por un médico especialista en patología mamaria, el cual la examinará y solicitará una mamografía, en algunos casos será necesaria además una ecografía mamaria en forma complementaria. Si la evaluación es normal se recomienda continuar los controles en forma anual después de los 40 años. En caso de tener factores de riesgo el especialista deberá evaluar la frecuencia de estos controles. Todo esto ha logrado disminuir la mortalidad por



cáncer de mama en un 30%, además de permitir realizar tratamientos más conservadores.

Si en los exámenes aparece una sospecha de un tumor maligno puede ser necesario solicitar una resonancia nuclear magnética mamaria, la cual permitirá evaluar en forma más precisa el nódulo y saber si hay una o más lesiones. También será necesario hacer una biopsia la cual dependiendo de cada caso se realizará por radiólogos especialistas mediante punción bajo visión ecográfica o por el cirujano mastólogo en pabellón realizando una biopsia quirúrgica.<sup>(26)</sup>

#### **2.2.11. Teorías de Enfermería que fundamentan la investigación**

- **Teoría de 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, 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 continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.<sup>(27)</sup>

- **Dorothea Orem:** Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar,...
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia,...
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

En el modelo de Oren consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad <sup>(28)</sup>

### 2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Cáncer:** El cáncer lo constituye todo tumor maligno que se caracteriza por una multiplicación anormal y desordenada de células, las cuales tienen las características de invadir los tejidos adyacentes (metástasis).
- **Cáncer de mama:** Es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria.
- **Diagnostico precoz:** Utilización de todos los recursos clínicos y de exploraciones complementarias con el fin de objetivar tempranamente cualquier deficiencia.
- **Actitudes:** La actitud es la unidad de análisis de la psicología social puede ser definida como orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social, como pueden ser personas, hechos o grupos.

## **2.4. HIPÓTESIS GENERAL:**

### **2.4.1. Hipótesis General:**

- Las actitud de las madres frente al Diagnostico precoz de Cáncer de Mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013, es medianamente favorable.

### **2.4.1. Hipótesis Específicas:**

- La actitud de las madres frente a los conocimientos básicos que deben tener sobre la enfermedad de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013, es favorable.
- La actitud de las madres en relación al auto examen de mama, para el diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013, es favorable.
- La actitud de las madres en relación a realizarse las mamografías como medio de diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013, es desfavorable.
- La actitud de las madres en relación al control periódico de salud como medio de diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013, es favorable.

## **2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACION:**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

- **Actitud de las madres:** Es la predisposición de respuestas que tienen las madres frente al diagnostico precoz del cáncer de mama.

### 2.5.2. Definición Operacional de la Variable:

- **Actitud de las Madres:** Disposición que manifiesta las madres de familia hacia el diagnóstico precoz del cáncer de mama, expresada en favorable, desfavorable o medianamente desfavorable.

### 2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>ACTITUDES DE LAS MADRES</b>	1. Conocimiento básico que deben tener de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Factores epidemiológicos</li> <li>- Dato estadístico</li> <li>- factores de riesgo</li> <li>- signos</li> <li>- síntomas</li> </ul>
	2.- Auto examen mamario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce la técnica</li> <li>- Beneficios</li> <li>- ventajas</li> <li>- Técnica de realización</li> <li>- conocimiento sobre las mamas</li> <li>- cuando debe realizarlo</li> <li>- Cuidados</li> <li>- seguimiento correcto</li> </ul>
	3.- Exámenes auxiliares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce de los exámenes pertinentes</li> <li>- Conoce lo que es un examen de a mamografía</li> <li>- Diagnostico definitivo</li> <li>- conoce la ecografía</li> </ul>
	4.- Control periódico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce la mamografía</li> <li>- Diagnostico definitivo</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- conoce la ecografía</li><li>- conocimiento del control periódico-</li><li>- Antecedentes familiares</li><li>- ventajas del control periódico</li><li>- edad que debe realizarlo</li><li>- quien debe realizarlo</li><li>- cada cuanto tiempo debe realizarlo</li></ul>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo tiene un tipo de estudio descriptivo, prospectiva y transversal.

Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Como señala Danhke, Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características, perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir se describe la actitud de las madres frente al diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral 2013.

Es de corte transversal porque el estudio se realizará en un momento o tiempo determinado.

Es prospectiva porque se inician con la observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El *distrito de Ihuarí* es uno de los doce que conforman la provincia de Huaral, ubicada en el Departamento de Lima, bajo la administración del Gobierno Regional de Lima, en el norte de la capital de Perú. Limita por el norte con el Distrito de Leoncio Prado; por el este con el Distrito de Lampián; por el sur con el Distrito de Sumbilca; y, por el oeste con la Provincia de Huaura y el Distrito de Huaral.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

La población está conformada por 58 madres de familia del pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral.

#### **3.3.2. Muestra**

Se tomaron la totalidad de la población es decir las 58 madres de familia del pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral. Tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión:**

- Madres de familia del pueblo de Ñaupay que acuden al Puesto de salud de Naupay, durante los meses de octubre noviembre del 2009.
- Madres de familia del pueblo de Ñaupay que acuden al Puesto de salud de Naupay, durante los meses de octubre noviembre del 2009, que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres de familia del pueblo de Ñaupay que acuden al Puesto de salud de Naupay, durante los meses de octubre noviembre del 2013, que no tengan alteraciones mentales.



- **Criterios de Exclusión:**

- Madres de familia que no sean del pueblo de Ñaupay pero que acuden al Puesto de salud de Ñaupay, durante los meses de octubre noviembre del 2013.
- Madres de familia del pueblo de Ñaupay que no acuden al Puesto de salud de Ñaupay, durante los meses de octubre noviembre del 2013, que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres de familia del pueblo de Ñaupay que acuden al Puesto de salud de Ñaupay, durante los meses de octubre noviembre del 2013, que tengan alteraciones mentales.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección del presente trabajo se utilizó la técnica de la encuesta basado en la escala tipo Lickert modificada ya que así se puedo alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre el actitud de las madres frente al diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.

El instrumento que se utilizó es un cuestionario. El instrumento en su formato original está conformado por 4 dimensiones que forman 23 ítems que permiten recoger o recolectar datos.

El cuestionario consta de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho, asimismo, está estructurado bajo una escala de tipo Likert. Las categorías que lo componen van desde: Si, A veces, No. Y La tabla de nivel de actitud de las madres frente al diagnostico precoz de cáncer de mama.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez y confiabilidad del instrumento se realizó a través del juicio de expertos conformado por. 5 Lic. En enfermería que trabajan en el área, También se utilizó estadísticos después de haber aplicado una prueba piloto para hacer la validez y confiabilidad.

Posteriormente, se realizó la prueba piloto en nuestro medio para comprobar si las afirmaciones son lo suficientemente claras y entendibles, así como las alternativas de respuestas. Igualmente se realizó el cálculo de confiabilidad del instrumento según el alfa de Crombach por tratarse de un instrumento estructurado bajo una escala es decir, de múltiples alternativas.

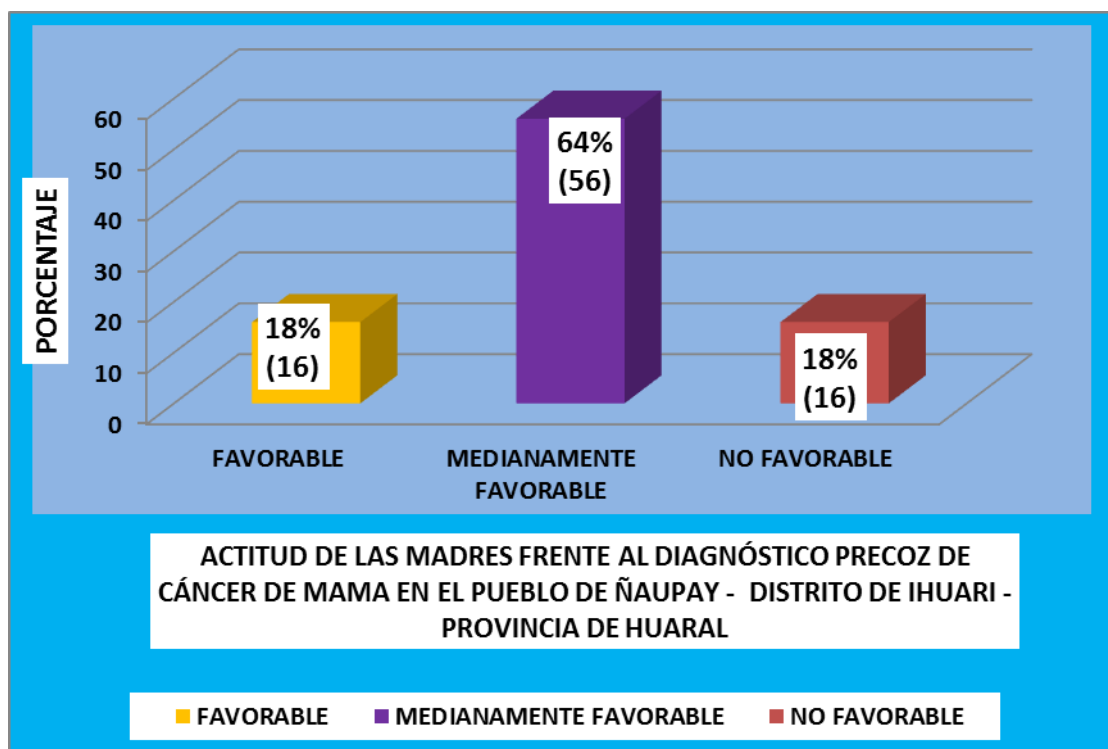
### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener las autorizaciones respectivas del Puesto de salud de Ñaupay. El recojo de información fue programada durante los meses de octubre y noviembre del año 2013, el instrumento fue aplicado en promedio de 15 minutos aproximadamente por cada madre de familia.

**CAPITULO IV  
RESULTADOS**

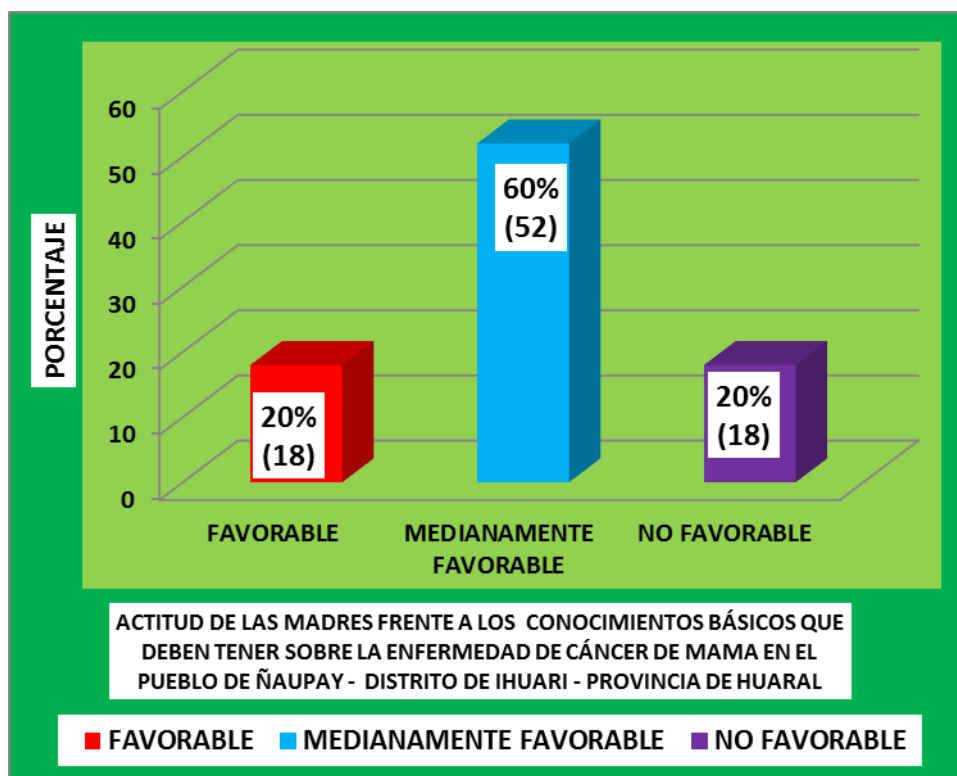
**GRAFICA 1**

**ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE  
CÁNCER DE MAMA EN EL PUEBLO DE ÑAUPAY - DISTRITO DE IHUARI -  
PROVINCIA DE HUARAL - 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, la Actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 64%(56), Favorable y No Favorable en un 18%(16) respectivamente.

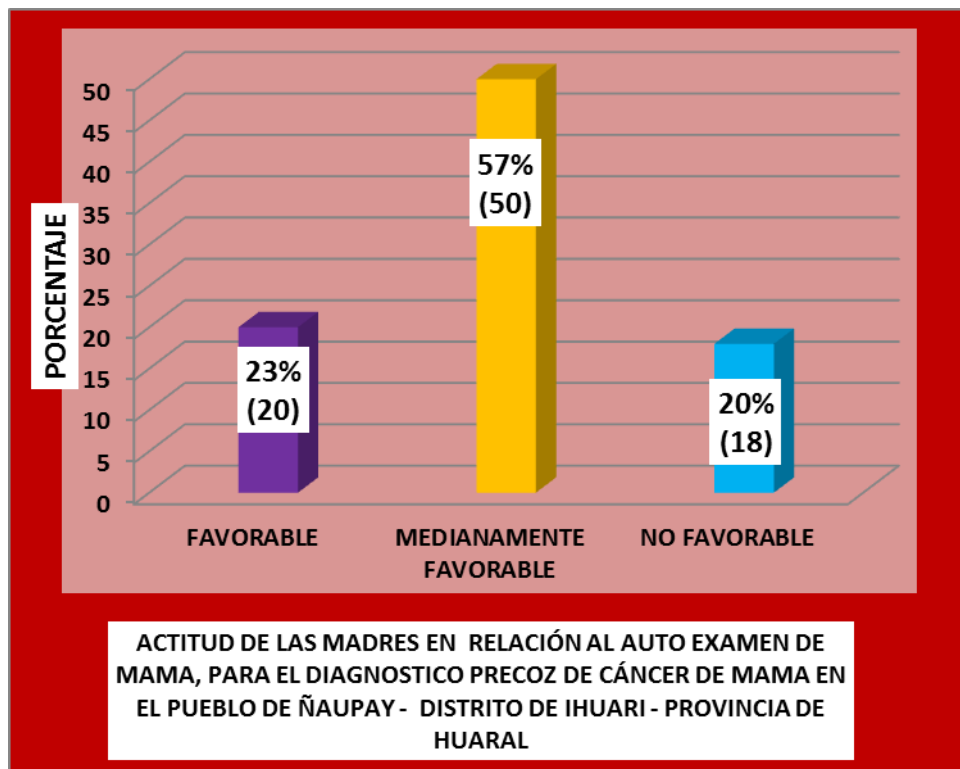
**GRAFICA 2**  
**ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CONOCIMIENTOS BÁSICOS**  
**QUE DEBEN TENER SOBRE LA ENFERMEDAD DE CÁNCER DE MAMA EN**  
**EL PUEBLO DE ÑAUPAY - DISTRITO DE IHUARI - PROVINCIA DE**  
**HUARAL - 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 2, la Actitud de las madres frente a los conocimientos básicos que deben tener sobre la enfermedad de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 60%(52), Favorable y No Favorable en un 20%(18) respectivamente.

### GRAFICA 3

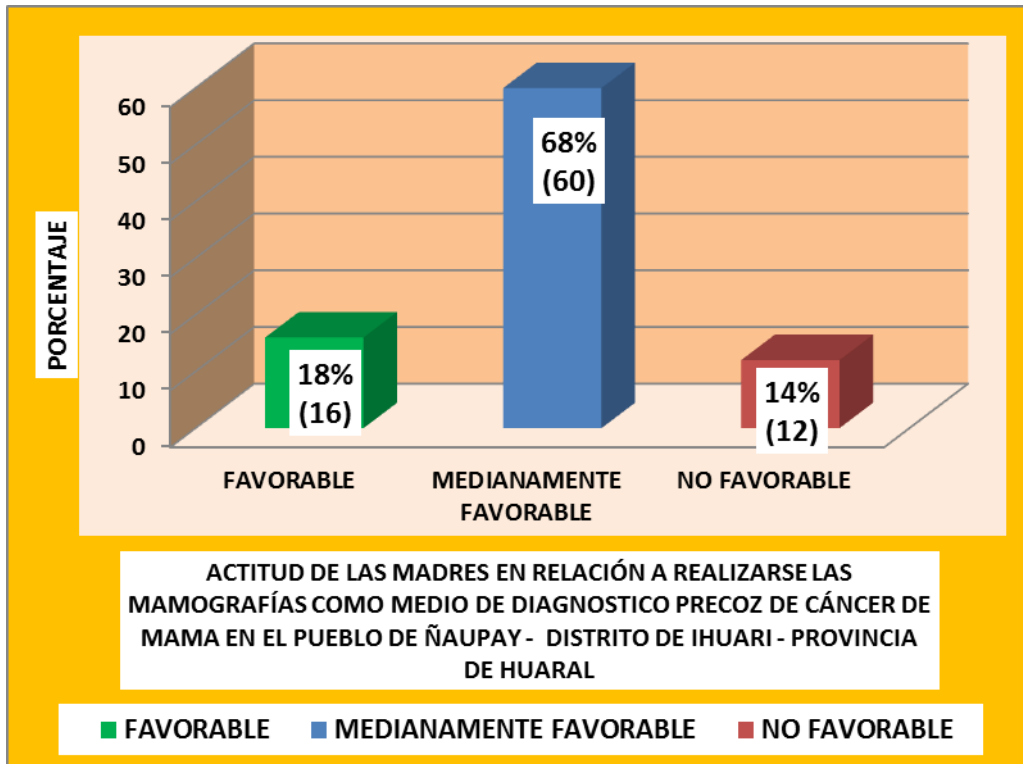
**ACTITUD DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL AUTO EXAMEN DE MAMA, PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN EL PUEBLO DE ÑAUPAY - DISTRITO DE IHUARI - PROVINCIA DE HUARAL - 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 3, la Actitud de las madres en relación al autoexamen de mama para el diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 57%(50), Favorable en un 23%(20) y No Favorable en un 20%(18).

#### GRAFICA 4

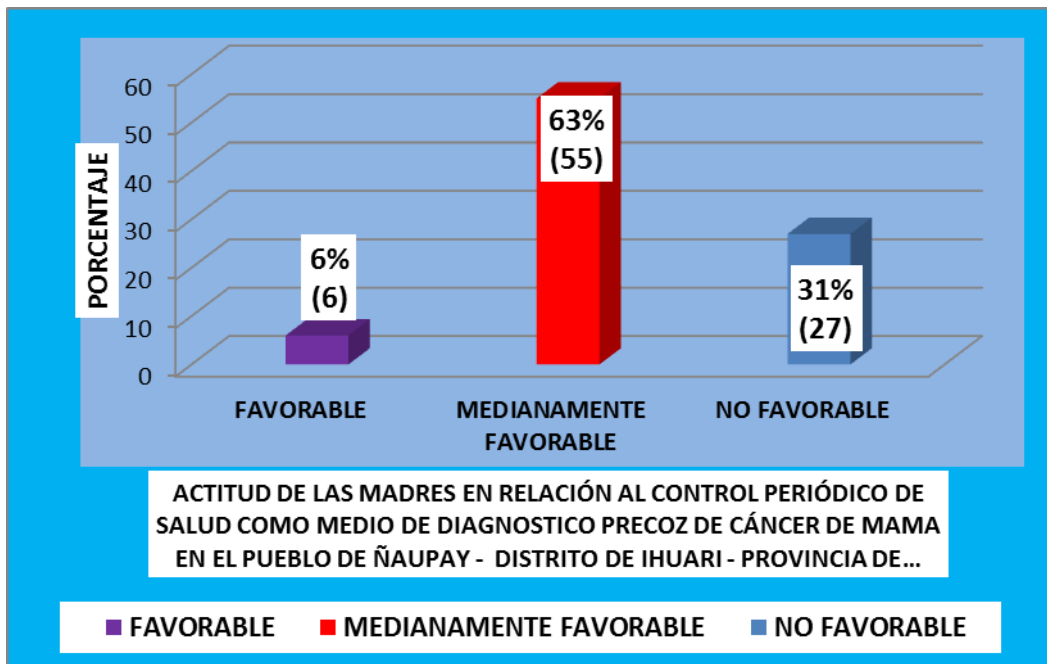
### ACTITUD DE LAS MADRES EN RELACIÓN A REALIZARSE LAS MAMOGRAFÍAS COMO MEDIO DE DIAGNOSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN EL PUEBLO DE ÑAUPAY - DISTRITO DE IHUARI - PROVINCIA DE HUARAL - 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, la Actitud de las madres en relación a realizarse las mamografías como medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 68%(60), Favorable en un 18%(16) y No Favorable en un 14%(12).

## GRAFICA 5

### ACTITUD DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL CONTROL PERIÓDICO DE SALUD COMO MEDIO DE DIAGNOSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN EL PUEBLO DE ÑAUPAY - DISTRITO DE IHUARI - PROVINCIA DE HUARAL - 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, la Actitud de las madres en relación al control periódico de salud como medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 63%(55), No Favorable en un 31%(27) y Favorable en un 6%(6).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Las actitud de las madres frente al Diagnostico precoz de Cáncer de Mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013, es medianamente favorable.

Ho: Las actitud de las madres frente al Diagnostico precoz de Cáncer de Mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013, no es medianamente favorable.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>FAVORABLE</b>	<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	<b>NO FAVORABLE</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	16	56	16	88
Esperadas	29	29	30	
$(O-E)^2$	169	729	196	
$(O-E)^2/E$	5,8	25,2	6,5	37,5

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 37,5; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: Las actitud de las madres frente al Diagnostico precoz de Cáncer de Mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013, es medianamente favorable..



## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

La Actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 64%(56), Favorable y No Favorable en un 18%(16) respectivamente. Coincidiendo con Hernández y Otros (2006) Los resultados se expresaron en porcentajes y demostraron que existe desconocimiento sobre el auto examen de mama en el mayor número de las mujeres encuestadas, fundamentalmente en la técnica correcta así como en el efecto protector de la lactancia materna contra el cáncer mamario.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

La Actitud de las madres frente a los conocimientos básicos que deben tener sobre la enfermedad de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 60%(52), Favorable y No Favorable en un 20%(18) respectivamente. Coincidiendo con Bolados , Pierart, Kascel, Naveas y otros (2005) Los resultados de la investigación fueron: Se encontró que el 75 por ciento de las encuestadas considera los golpes como un factor de riesgo mientras sólo el 22,3 por ciento considera que el tener un cáncer en una mama constituye un riesgo para la otra. El 39 por ciento considera que el cáncer se puede prevenir tomando vitaminas, hormonas o con cambios en la dieta. El 57,7 por ciento cree en el valor del auto examen y el 79,27 por ciento conocen el valor de la mamografía en el diagnóstico. En general, las distorsiones mayores se producen en el área de los factores de riesgo y se observa una asociación con la edad, pero no con la escolaridad. Se concluye que es necesario realizar campañas generales de educación sobre cáncer de mama (AU)

### **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

La Actitud de las madres en relación al autoexamen de mama para el diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 57%(50),

Favorable en un 23%(20) y No Favorable en un 20%(18). Coincidiendo con Ricse (2006) obtuvo que, el 48.7% (37) representa al mayor grupo de mujeres que presento más de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama, el 36.8% (28) presento alguna enfermedad benigna como factor de riesgo no modificable, un 53.9% (41) percepción de estrés como factor de riesgo modificable. En cuanto a la variable en estudio de conocimientos el 50% (38) tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

La Actitud de las madres en relación a realizarse las mamografías como medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 68%(60), Favorable en un 18%(16) y No Favorable en un 14%(12). Coincidiendo con Castro (2006) Los resultados de la investigación fueron las siguientes: las actitudes de las madres de familia frente al diagnóstico de cáncer de mama en la comunidad de Puyango de la ciudad de Tumbes es desfavorable en un 85%; y solo un 15% tienen una actitud favorable.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

La Actitud de las madres en relación al control periódico de salud como medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable en un 63%(55), No Favorable en un 31%(27) y Favorable en un 6%(6).

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La Actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 37,5 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

La Actitud de las madres frente a los conocimientos básicos que deben tener sobre la enfermedad de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable.

### **TERCERO**

La Actitud de las madres en relación al autoexamen de mama para el diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable.

### **CUARTO**

La Actitud de las madres en relación a realizarse las mamografías como medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable.

### **QUINTO**

La Actitud de las madres en relación al control periódico de salud como medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Ihuari - provincia de Huaral, es Medianamente Favorable.

## **RECOMENDACIONES**

Promover actividades -educativas continuas y permanentes dirigidas especialmente a las mujeres jóvenes en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral, enfatizando la práctica de autoexamen de mama como una herramienta de detección precoz del cáncer de mama por su fácil acceso y de bajo costo, evitando así las altas tasas de mortalidad de cáncer de mama.

Difundir a través de medios masivos de comunicación en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral, sobre el cáncer de mama, importancia y la forma de práctica del autoexamen de mama periódica como medio eficaz del diagnóstico precoz, para la detección temprana del cáncer de mama.

Fomentar que las autoridades de la Escuela de Enfermería de la UAP en conjunto con la plana docente continúen mejorando las estrategias educativas a fin de afianzar los conocimientos básicos en el alumnado, sobre temas como el cáncer de mama.

Realizar el presente estudio de investigación aplicado a otras poblaciones, en otras instituciones educativas a fin de comparar el nivel de Actitudes y la práctica del autoexamen de cáncer de mama, y la relación que existe entre ambas variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guibert Reyes W, Grau Abalo J, Romero Pérez T, Prendes Labrada M, Chacón M. Procesos psicosociales en la educación en salud y en la prevención del cáncer. Rev Cubana Med Gen Integ 2000;16(2):186-93.
2. Beverly Roskos. Age-related changes in creative thinking. Journal of Creative Behavior, EE.UU; 2008, 42, 33-57.
3. Programa latinoamericano contra el cáncer-2000. <http://www.a/cecrosario.org.ar/mama.htm>.
4. Registro de cáncer de mama hereditario. Revista cubana de oncol. Volumen 16, número 1. Enero – abril 2000.
5. Hernández Costales, Isabel; Acanda Díaz, Maritza; Rodríguez Torres, Caridad; “Exploración de conocimientos sobre el auto examen de mama hecho en Cuba”. 2006.
6. Bolados V., Aliro; Pierart P., Jorge; Kascel B., Sandra; Naveas G., y otros; “conocimiento y actitudes que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama” Chile en 2005.
7. Sánchez Ayéndez, Melba; Oliver Vázquez, Parlen; Suárez Pérez, Erick; Vélez Almodóvar, Himilce; Nazario, Cruz María.” “Conocimientos y creencias sobre el cáncer de mama y prácticas de detección temprana en mujeres de edad avanzada en Puerto Rico; 2004.
8. Klimovsky, Ezequiel; Matos, Elena; Cobertura de prácticas de prevención del cáncer cervical uterino y mamario: análisis de una población sintomática en el Partido de La Matanza; hecha en Buenos Aires en 2004.

9. Ricse Asencios Jannet Jakeline "Factores de Riesgo Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S Materno infantil "Tablada de Lurín"- Villa Maria del Triunfo- 2006.
10. Alexander Castro Rios, realizo una investigación titulada actitud de las madres frente al diagnóstico precóz de cancer de mama en la comunidad de puyango tumbres-Peru-2006.
11. Eiser, J.R Psicología Social. Madrid. España; 1999. valencia. ISBN.
12. Rodríguez, A. Psicología Social. México; 1991. Trillas. ISBN.
13. Dr. Cura Jorge E. Prevención del cáncer de mama .2003.  
[http://www.arcride.edu.ar/udam/paginadelamujer/cáncer\\_de\\_mama.htm](http://www.arcride.edu.ar/udam/paginadelamujer/cáncer_de_mama.htm).
14. Dorotea Dorem., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. Health promotion in nursing practice, 6th edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall, 2010.
15. Dr. Fuentes Padrón N., Clark Cairos G, Solanes Carreno J.L., Cepero Jiménez M. Tumores de mama una preocupante para la salud. Rev. Cub. Enferm 2002;18 (3): 170-4.
16. Puentes Padrón N, Clark Cairo G, Solares Carreño JC, Cerero Jiménez M. Tumores de mama, una preocupante para la salud. Rev Cubana Enfermer V.18n3. Ciudad de la Habana. Sep-dic.2002.
17. OMS. Cancer de mama en la población femenina de 40-60 años de edad. peru; 2002.
- 18.6. Rodríguez Martín M, Mena Puentes M. detección precoz del cáncer de mama. Rev Cubana de Obstet Ginecol 1998,22(1-3):7-9.

19. Dr. Rodríguez Martín M, Menas Fuentes M. Detección precoz del cáncer de mama: Rev. Cub. Ostetr. Ginecol 1998; 22 (1-3),79.
20. Díaz. M. Síntomas, Prevalencia e incidencia de algunos problemas de salud. Rev. Cubana med. Gen. Integ 1999; 11 (2) : 130-185.
- 21.7. Hernández ML, Díaz V, Acosta F, Rivero T. Valoración del conocimiento sobre el autoexamen de mama en sectores del plan del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integ 1995;9(1):28-35.
22. Dr. Walley M, Ultletcheos. Comentario de trabajo científico. Pesquisaje para el cáncer de mama con auto examen de mama. Rev. Cubana. MGI. 1997;13 (4): 51-90.
23. Dra. Miller Caballero K. "Auto exploración mamaria: exploración de conocimientos en mujeres atendidas mayores de treinta años en el área sur del municipio Baraguá". (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er grado en MGI) Ciego de Ávila. Policlínico Baraguá 2001.
24. Rodríguez Martín M, Mena Puentes M. detección precoz del cáncer de mama. Rev Cubana de Obstet Ginecol 1998,22(1-3):7-9.
25. Dra. De la paz Cervantes B. Mastoplastias y factores de riesgos para el carcinoma mamario en un consultorio medico de la familia (trabajo para optar por el título de especialista de 1er grado de MGI) Ciego de Ávila. Policlínico norte, 1998.
26. Dra. Pérez Suárez C. M., Pérez Suárez M. J., Perez Profet E., Ojeda Ojeda M. J. Afecciones mamarias más frecuentes. Su comportamiento en nuestro medio. Rev. Cubana Oncol. 1999; 13 (2): 104-110.

27. Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. Health promotion in nursing practice, 6th edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall, 2010.
28. Ann Marriner Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta edición. Pp. 400. España; 2000.



# ANEXOS

## CUESTIONARIO

Estimado poblador de Ñaupay:

El presente cuestionario se busca saber que tanto sabe usted sobre el cáncer de mama.

A continuación se presentan preguntas, con alternativas de respuestas, elija la que considere usted correcta. La encuesta es anónima y tiene 30 minutos para responderla, la información es confidencial y solo será utilizado para fines de la investigación.

### DATOS GENERALES

Edad \_\_\_\_\_ años

Estudios

### Datos propios de la Variable

1. ¿Qué es cáncer de mama?
  - a. El cáncer de mama es un crecimiento de las células de la mama
  - b. El cáncer de mama es un crecimiento anormal de las células de la mama
  - c. El cáncer de mama son los lóbulos y lobulillos.
  - d. El cáncer mama se debe al crecimiento de las glándulas (o lóbulos) y los conductos mamarios.
  
2. ¿Cuáles son los tipos de cáncer de mama?
  - a. Benignos, no cancerosos
  - b. El carcinoma ductal in situ, carcinoma ductal infiltrante,
  - c. El carcinoma lobular in situ, carcinoma lobular infiltrante, carcinoma inflamatorio del seno
  - d. Solo b y c

3. ¿Cuáles son los estadios de esta enfermedad?
  - a. Estadio 0, Estadio I, Estadio II, Estadio III, Estadio IV
  - b. Estadio 0, Estadio I, Estadio II
  - c. Solo a y b
  - d. Ninguna de las anteriores
4. ¿Cuáles son los medios para realizar un diagnóstico?
  - a. Examen clínico del seno, Resonancia magnética, Biopsia
  - b. Examen clínico del seno, Mamografía, Ecografía, Resonancia magnética, Biopsia
  - c. Examen clínico del seno, Mamografía
  - d. Ninguna
5. ¿Qué es una biopsia?
  - a. Es la extracción de tejido para buscar la presencia de células cancerosas.
  - b. Es la única manera de saber con certeza si hay cáncer presente.
  - c. Una zona anormal puede palparse durante un examen clínico del seno
  - d. Extracción del líquido o tejido de su seno
  - e. Ninguna de las anteriores
6. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer?
  - a. Un bulto o engrosamiento en el seno, cerca del mismo o en la axila, Un cambio en el tamaño o la forma del seno
  - b. La Piel del seno hendida o arrugada, Uno o ambos pezones sumido hacia dentro del seno, Secreción del pezón, en algunos casos se aprecia sangre
  - c. La piel del seno, del pezón o de la areola (área oscura de la piel en el centro del seno) puede verse escamosa, roja o hinchada. Puede tener rebordes u hoyuelos de tal manera que se ve como la cáscara de una naranja.
  - d. Todas las anteriores

7. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer?
  - a. Nódulo.
  - b. Dolor de mama
  - c. Aumento del tamaño de la mama con engrosamiento mal delimitado.  
Telorrea, Cambios cutáneos
  - d. Solo a y c
8. ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
  - a. Tratamiento neoadyuvante, Tratamiento quirúrgica
  - b. Radioterapia, Quiomioterapia
  - c. Tratamiento sistémico complementario o tratamiento adyuvante
  - d. Todas las anteriores
9. ¿Qué es una mastectomía?
  - a. Es un tratamiento adecuado para los estadios I-II del cáncer de mama, cuando la cirugía conservadora no está indicada o es rechazada por la paciente.
  - b. Es una disección axilar, la cual aporta un importante pronóstico.
  - c. Es un tratamiento adecuado para los estadios II-III del cáncer de mama
  - d. Ninguna de las anteriores
10. ¿Qué es una quimioterapia?
  - a. Es el uso de fármacos para destruir células cancerosas.
  - b. Son fármacos en forma de tableta, píldora o inyección
  - c. Solo a y b
  - d. Ninguna de nterioreslas a
11. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?
  - a. Baja la concentración de los Glóbulos de la sangre
  - b. El paciente tiene más probabilidad de contraer infecciones y de sentirse muy débil y cansada.
  - c. Muerte de las células en las raíces del pelo lo cual produce la caída del cabello, hormigueo del cuerpo
  - d. La quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea, o llagas en la boca y en los labios.

12. ¿Qué es la radioterapia?
- a. Se llama tratamiento con radiación con el uso de rayos de alta energía para destruir las células cancerosas.
  - b. Afecta únicamente las células en la parte del cuerpo que está siendo tratada y puede usarse después de la cirugía para destruir las células cancerosas que quedan en el área
  - c. Solo a y b
  - d. Ninguna de las anteriores
13. ¿Cuáles son los factores de riesgo de tener cáncer?
- a. Sexo, edad, genes, antecedentes familiares, antecedentes personales raza, período menstrual, embarazo después de los 30 años, factores relacionados con el estilo de vida como
  - b. Antecedentes de patología mamaria benigna o alta densidad del seno en mastografía
  - c. Nuligesta o primer embarazo a término después de los 30 años de edad
  - d. Todas las anteriores
14. ¿Cuáles son las medidas preventivas de contraer cáncer?
- a. Mantener un adecuado peso corporal, actividad física de moderada a vigorosa se ha asociado a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de seno, llevar una alimentación saludable, no ingerir comida chatarra y disminuir el consumo de bebidas con alcohol.
  - b. Las mujeres que optan por amamantar a sus bebés reduce el riesgo de cáncer de seno, además, se evita aumentar el riesgo si no se usa terapia hormonal después de la menopausia.
  - c. La detección temprana no previene el cáncer de seno, pero puede ayudar a detectar el cáncer cuando hay mayores probabilidades de que el tratamiento sea exitoso
  - d. Todas las anteriores

15. ¿Qué es el autoexamen exploratorio?
- a. Es la observación de los senos tratando de detectar si hay anomalías en su tamaño o forma, o cambios en la piel de los senos o de los pezones.
  - b. Es un análisis clínico de patología
  - c. Solo a
  - d. Ninguna de las anteriores
16. ¿Cómo se realiza el autoexamen?
- a. Usando las yemas de los dedos, palpará suavemente sus senos. Se le dará atención especial a la forma y textura de los senos, localización de cualquier protuberancia, y si tal protuberancia está adherida a la piel o a tejidos más profundos. También se examinará el área debajo de los dos brazos, esto lo debe hacer acostada
  - b. Si usted opta por hacerse el autoexamen, el mejor momento para que examine sus senos es cuando éstos no están sensibles ni inflamados. Las mujeres que tienen implantes de seno también pueden hacerse el autoexamen de los senos.
  - c. Examine cada axila mientras esté sentada o parada y con su brazo ligeramente levantado para que usted pueda palpar esa área con facilidad. Si levanta el brazo completamente, el tejido estará rígido en esa área, lo que hará más difícil examinarla.
  - d. Solo a y c
17. ¿Cada cuanto tiempo una mujer de 40años debe realizarse una mamografía
- a. Cada año
  - b. Cada 2 años
  - c. Todas las anteriores
  - d. Ninguna de las anteriores

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES
<p><b>Problema general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la actitud de las madres frente al diagnóstico de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la actitud de las madres frente a los conocimientos básicos que deben tener sobre la enfermedad de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.</li> <li>Identificar la actitud de las madres en relación al auto examen de mama, para el diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.</li> <li>Identificar la actitud de las madres en relación a realizarse las mamografías como medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.</li> </ul>	<p><b>ACTITUDES DE LAS MADRES</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar la actitud de las madres en relación al control periódico de salud como medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.</li></ul>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>ACTITUDES DE LAS MADRES</b>	1. Conocimiento básico que deben tener de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>- Definición</li> <li>- Factores epidemiológicos</li> <li>- Dato estadístico</li> <li>- factores de riesgo</li> <li>- signos</li> <li>- síntomas</li> </ul>
	2.- Auto examen mamario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce la técnica</li> <li>- Beneficios</li> <li>- ventajas</li> <li>- Técnica de realización</li> <li>- conocimiento sobre las mamas</li> <li>- cuando debe realizarlo</li> <li>- Cuidados <ul style="list-style-type: none"> <li>- seguimiento correcto</li> </ul> </li> </ul>
	3.- Exámenes auxiliares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce de los exámenes pertinentes</li> <li>- Conoce lo que es un examen de a mamografía</li> <li>- Diagnostico definitivo</li> <li>- conoce la ecografía</li> </ul>

	4.- Control periódico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conoce la mamografía</li><li>- Diagnostico definitivo</li><li>- conoce la ecografía</li><li>- conocimiento del control periódico- - Antecedentes familiares</li><li>- ventajas del control periódico</li><li>- edad que debe realizarlo</li><li>- quien debe realizarlo</li><li>- cada cuanto tiempo debe realizarlo</li></ul>
--	-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente trabajo tiene un tipo de estudio descriptivo, prospectiva y transversal.</p> <p>Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Como señala Danhke, Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características, perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir se describe la actitud de las madres frente al diagnostico</p>	<p><b>Población:</b> La población está conformada por 58 madres de familia del pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral.</p> <p><b>Muestra</b> Se tomaron la totalidad de la población es decir las 58 madres de familia del pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral. Tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Para la recolección del presente trabajo se utilizó la técnica de la encuesta basado en la escala tipo Lickert modificada ya que así se puede alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre el actitud de las madres frente al diagnostico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral - 2013.</p> <p>El instrumento que se utilizó es un cuestionario. El instrumento en su formato original está conformado por 4 dimensiones que forman 23 ítems que permiten recoger o recolectar datos.</p> <p>El cuestionario consta de las siguientes partes: introducción,</p>	<p>La validez y confiabilidad del instrumento se realizó a través del juicio de expertos conformado por. 5 Lic. En enfermería que trabajan en el área, También se utilizó estadísticos después de haber aplicado una prueba piloto para hacer la validez y confiabilidad.</p> <p>Posteriormente, se realizó la prueba piloto en nuestro medio para comprobar si las afirmaciones son lo suficientemente claras y entendibles, así como las alternativas de respuestas. Igualmente se realizó el cálculo de confiabilidad del instrumento según el alfa de crombach por tratarse de un instrumento estructurado bajo una escala es decir, de múltiples alternativas.</p>

<p>precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - Distrito de Ihuari - Provincia de Huaral 2013.</p> <p>Es de corte transversal porque el estudio se realizará en un momento o tiempo determinado.</p> <p>Es prospectiva porque se inician con la observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias</p>		<p>instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho, asimismo, está estructurado bajo una escala de tipo Likert. Las categorías que lo componen van desde: Si, A veces, No. Y La tabla de nivel de actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

