



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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL
BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES. 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
GONZALES ESCOBAR GIOVANNA RUTH**

**ASESORA
MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

LIMA-PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL
BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES. 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

. Es una investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, se trabajó con una muestra de (115 usuarias mujeres del servicio de ginecobstetricia), para el recojo de la información se uso la técnica que se utilizara para la recolección de datos será la encuesta porque permite estar en contacto con el usuario y verificar que sea el mismo quien responda el instrumento. El instrumento que se utilizara para el recojo de datos será un cuestionario con preguntas estructuradas sobre los conocimientos sobre el cáncer de mama.

CONCLUSIONES:

El perfil de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto, la mayoría fluctúan entre las edades de 21 a 35 años de edad, son convivientes, tienen secundaria completa, y su condición laboral son dependientes

PALABRAS CLAVES: cáncer de mama

SUMMARY

The objective of this research was to determine the knowledge about breast cancer among users attended at the Manuel Barreto Health Center. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

. It is a quantitative research, descriptive design, we worked with a sample of (115 female users of the gynecology service), for the collection of information was used the technique that will be used for data collection will be the survey because it allows be in contact with the user and verify that it is the same person who answers the instrument. The instrument that will be used for data collection will be a questionnaire with structured questions about knowledge about breast cancer.

.

CONCLUSIONS:

The profile of the users attended at the Manuel Barreto Health Center, most of them range between the ages of 21 to 35 years old, are cohabitants, have full secondary education, and their working condition are dependent

KEYWORDS: breast cancer

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	24
2.4. Variables	25
2.4.1. Definición conceptual de la variable	25
2.4.2. Definición operacional de la variable	25
2.4.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Según la OMS el Cáncer de mama es un problema de salud pública, a nivel mundial afecta a países desarrollados como a países en vías de desarrollo, constituyéndose el cáncer más común entre las mujeres. Así, el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte relacionada a cáncer en mujeres existiendo alta tasa de mortalidad en países de ingresos medios y bajos.

En el Perú el cáncer en general es una de las causas de muerte; para el año 2030 y se proyecta como la segunda causa de defunciones, solo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas. En cuanto al cáncer de mama las tasas estandarizadas de incidencia estimada de cáncer e nivel nacional indican que en el año 2012, por cada 100,000 habitantes 4,000 presentaron nuevos casos de cáncer de mama; mientras tanto las tasas estandarizadas de mortalidad por cáncer a nivel nacional indican que en el año 2012 de cada 100,000 mujeres, fallecieron 1,500 mujeres cada año por cáncer de mama. En el Perú es la segunda neoplasia más frecuente diagnosticada entre las mujeres (18,8%) y el cáncer de del cuello uterino con el (24,9%).

La incidencia del cáncer de mama aumenta con la edad. Para el año 2012, en EEUU, la incidencia fue 8/100,000 mujeres entre los 25 a 29 años de edad; la incidencia aumento de 28/100,000 mujeres de entre los 30 a 34 años y llego a 198/100,0000 en mujeres entre los 45 a 49 años. En mujeres jóvenes, 3% el comportamiento de cáncer de mama es más agresivo siendo la principal causa de muerte en ellas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Unos de los principales problemas de salud pública en el mundo, con elevadas tasas de incidencia, morbilidad y mortalidad son las neoplasias malignas, como es el cáncer de mama, es más frecuente en la mujer y ocupa la primera causa de manejo médico, este mayormente detectado en estadio II y III. ⁽¹⁾

A nivel mundial, cada dos minutos una mujer es diagnosticada con cáncer de mama y se estima que anualmente se diagnostiquen más de un millón de casos porque la tasa de mortalidad se acerca a las 400 mil mujeres por año en el mundo. Su incidencia es cinco veces mayores en EEUU y en el norte de Europa que en mayor parte de los países de Asia y África teniendo tasa intermedia los países de Europa y Sudamérica es la causa más común de muerte en las mujeres de todo el mundo con tasas de mortalidad más altas en los países de bajos recursos. ⁽²⁾

En América Latina y el Caribe casi 300mil mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, es decir la causa de muerte por esta neoplasia es de 83 mujeres por día o sea cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama. Si estas cifras son alarmantes, más preocupante aún es que la prevención primaria de esta neoplasia maligna continúe siendo

difícil de lograr y que hoy en día se ponga en tela de juicio el valor real de una medida de detección temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad practicar el auto -examen mamario o sea, el examen periódico de la mama por las propias mujeres, el cual ha resultado ineficaz, según parecen indicar las altas tasas de mortalidad.

En los últimos estudios realizados en Buenos Aires, refieren que el cáncer de mama constituye para América Latina una de las causas más importantes de incidencia, esta llega al 48% de los tumores maligno y constituye un problema de salud pública a nivel mundial la incidencia podría aumentar en un 50% hasta el año 2020. ⁽¹⁾

En México, el cáncer de mama provoca la muerte de una mujer cada dos horas, lo que debe ser motivo de conciencia, reflexión y acción para que acudan a los centros de salud y consulten cualquier síntoma de riesgo. El 6% de las defunciones son por cáncer de mama, ocupando el sexto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres. Se dice que el 75% de los casos se detecta en etapas tardías, cuando ya se diseminó en toda la glándula mamaria e incluso hacia otros órganos como el pulmón. ⁽³⁾

El cáncer de mama en la actualidad es la enfermedad más frecuente que afecta a las mujeres. ⁽⁴⁾

En el Perú constituye un problema de salud pública ocupa el primer lugar las enfermedades oncológicas. Según información del instituto de enfermedades neoplasias (INEN) se diagnostican 4000 nuevos casos de cáncer al año en el Perú el cáncer causa la muerte de aproximadamente de 1,500 peruanos anualmente. ⁽²⁾

Se considera prioritaria la promoción y prevención de la salud en todos los niveles con ello se espera prevenir y reducir de manera oportuna y efectiva las enfermedades como es el cáncer que prevalece en nuestra población tanto en zonas urbanas, urbano marginales y rurales, siendo

necesario para ello conocer el nivel de conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de mama que ocupa el primer lugar entre los cinco tipos de cánceres más comunes que causan la muerte a mujeres en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (2016), reporta que la incidencia y supervivencia está claramente relacionada con los factores socioeconómicos y que los grupos de mujeres de zonas rurales tienen menos acceso a los servicios de salud y educación sanitaria lo que las hace más vulnerables. ⁽⁵⁾

La prevalencia del cáncer es significativa de acuerdo a las estadísticas presentadas por organizaciones internacionales. No distingue de ninguna condición social o raza por lo que cualquier mujer lo puede desarrollar debido a múltiples factores de riesgo por estar poco acostumbradas a realizar el auto examen de mamas (exploración que debemos hacer en nuestros senos en busca de algún cambio).

En la actualidad se presenta en mujeres jóvenes que están en edad de producción económica, laboral y social. (4) La falta de una cultura de tener un nivel de conocimientos de prevención y la carencia de establecimientos especializados en muchas zonas alejadas del país contribuyen en este preocupante panorama epidemiológico.

Según INEN muchas mujeres con cáncer acuden al médico sintiendo dolores u otros síntomas y generalmente cuando han perdido las posibilidades de curarse. En Lima el cáncer de mama ocupa el primer ⁽⁵⁾ Los conocimientos representa la reducción de los factores de riesgo en todo el mundo no eliminan completamente un riesgo solo lo reducen. A pesar de la importancia que está adquiriendo la detección temprana del cáncer de mama en el mundo y en América Latina, muchas mujeres en edad fértil todavía no tienen conocimiento básico del cáncer de mama. Las jóvenes quienes refieren conocer el problema, sin embargo, no ponen en práctica los conocimientos preventivos, aduciendo falta de tiempo, falta

de recursos, refieren que hallaron accidentalmente la tumoración pero no le dieron importancia dado que no le causaba molestia, es necesario que la población femenina ponga en práctica algunos medios de diagnóstico precoz desde temprana edad como el autoexamen de mama así mismo que las creencias y prejuicios sean erradicadas las usuarias acuden al centro de salud Manuel Barreto por una dolencia, más no como acción preventiva. La mejor medicina, sin lugar a dudas es la prevención oportuna, no esperar que ocurran acontecimientos irremediables.

Durante las prácticas comunitarias se pudo observar a las pacientes mujeres acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Manuel Barreto por presentar problemas hormonales, sangrado vaginal excesivo, dolor de mama, o por haber encontrado pequeñas tumoraciones a la palpación en las mamas, muchas de las pacientes llegan reocupadas y con múltiples ideas, así también habidas de conocimiento que pueda orientarlas qué medidas tomar, todo ello sería diferente si tuviéramos una cultura de prevención a través de una promoción continua y prácticas del autoexamen de mama como medio de un diagnóstico precoz. Siendo la mejor lucha contra el cáncer de mama, la educación continua dando conocimientos en todos los estratos sociales pues así se disminuirán la magnitud de riesgo, detección temprana del tumor, aumentando las posibilidades de éxito del tratamiento. Muchos de los casos que ahora se diagnostican podrían no haber llegado nunca a ser problemas clínicos si se hubieran detectado a tiempo. En este contexto se decide plantear el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015
- Identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según la OMS las defunciones que se presentan por cáncer, en primer lugar está el cáncer de pulmón (1.4 millones defunciones/año), cáncer de mama (548 defunciones/año). La prevención y control del cáncer de mama tiene como fin reducir la incidencia, morbilidad, mortalidad. Así que el cáncer de mama en la población peruana se va incrementando progresivamente y produciendo años de vida saludable perdidos, razón por la cual el presente estudio es de gran importancia para el profesional de enfermería, ya que su actuar implica desarrollar programas prevención

y promoción de la salud en los diferentes niveles de atención que trabajan, las estrategias de aumento de bienestar y las actividades de prevención de enfermedades como formas importantes de atención sanitaria. La mayor parte de los factores de riesgo pueden ser prevenibles mediante un ordenamiento en los estilos de vida para lo cual debe tener en cuenta el nivel de conocimientos que presenta la población como base para empezar a realizar estrategias de cambio que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas familia y comunidad. Los resultados obtenidos del presente estudio permitirán brindar información actualizada al Centro de Salud a fin que formulen estrategias orientadas en la sensibilización de la población de mujeres para que practiquen el autoexamen como medida de prevención de cáncer de mama para un diagnóstico precoz, tendiente a proteger la salud, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la usuaria.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto.

La segunda limitación corresponde a que los resultados ya que sólo servirán para la institución donde se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

MARTÍNEZ González, Odalis; Arcia García, Gladis Esther; Carrazana Valdés, Tamara en su investigación Estrategia educativa sobre el autoexamen de mamas en el policlínico docente "Guillermo González Polanco" 2012. El cáncer de mama es la neoplasia diagnosticada con mayor frecuencia en la mujer y la segunda causa de muerte, la incidencia de la enfermedad se ha incrementado de forma importante en las últimas décadas. Se realizó un estudio de intervención educativa a través de un diseño cuasi experimental en el consultorio 9 del Policlínico Docente Comunitario "Guillermo González Polanco" del municipio Guisa, provincia, Granma. En el periodo comprendido enero 2011-2012. El universo de trabajo estuvo conformado por 240 mujeres y la muestra por 60, cuya edad oscila entre 30 y 59 años. Con el objetivo de evaluar la estrategia educativa para incrementar el nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas en mujeres. Del mismo se tomó al azar mediante el método probabilístico reflejado en números y porcentos, los resultados se expresaron en bajo, medio y alto. Se elaboró y aplicó una estrategia de intervención educativa donde se obtuvieron los

siguientes resultados: antes de la intervención 39 (65,0%) mujeres poseían un nivel de conocimiento bajo sobre la frecuencia del auto examen de mamas, después 57 (95,0%). Se concluyó “Después de la intervención educativa se logró un incremento significativo sobre el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el auto examen de mama mostrándose 48 (80,0%) pacientes aumentaron el nivel de conocimientos, incrementando la efectividad de la estrategia propuesta. (6)

GARRIDO Fuentes, Elio y Otros Autores Auto examen de mama. Intervención Educativa realizó un estudio de intervención educativa, no aleatorio para precisar la repercusión de la educación sanitaria sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de 15 a 64 años, perteneciente al consultorio médico de la familia de la Policlínica Manuel Fajardo Rivero de la ciudad de Las Tunas, en el periodo comprendido de Enero – septiembre del 2006. El universo estuvo constituido por 201 mujeres, para la recolección de la información se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención, los resultados se expresan en frecuencia absoluta y relativa. Se concluyó:

“Predomino la edad de las mujeres objeto de estudio entre 35-44 años, con nivel escolar preuniversitario y amas de casas. El 100% de las mujeres tenían información sobre el autoexamen de mamas y con la intervención incrementaron los conocimientos teóricos y prácticos”. (7)

PIÑANGO Delgado, Daniel y **FONTALVO, Claudio Julio** en su estudio Intervención educativa para el diagnóstico precoz del cáncer de mama Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, tipo intervención experimental incorporando técnicas participativas para modificar conocimientos sobre diagnóstico precoz de cáncer de mamas en mujeres de riesgo del CMF Bolivia. 2008. El universo estuvo conformado por 50 féminas de riesgo de cáncer

mamario en el grupo etario de 15 a 59 años. La muestra la conformaron 44 mujeres. Llegando a la conclusión: “Prevalcieron las mujeres con el 45%, los factores de riesgos para cáncer de mama que predominaron fueron, los hábitos tóxicos con el 84% y la menarquia antes de los 15 años con el 70%. El 90.9% de la población no tenía información acerca del autoexamen de mamas antes de la intervención, el 80% de los encuestados respondió inadecuadamente acerca de la frecuencia con que las mujeres debe realizarse el autoexamen. En relación con el momento del ciclo menstrual para la ejecución del autoexamen de mamas el 66% respondió de forma inadecuada. En las mujeres estudiadas el conocimiento sobre las alteraciones detectadas en el autoexamen de mamas fue incorrecto en el 91%. El 73% presento conocimiento inadecuado sobre el conocimiento de las formas de diagnóstico temprano de las afecciones mamarias. Relacionado con el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas el 64% tenían conocimiento inadecuado. En nuestra muestra de estudio fueron diagnosticadas como BIRADS 3 el 43% y el 14,3 BIRADS 4 por hallazgos en estudios mamográficos y sonográficos. Después de la intervención el 100% de las féminas mejoró el conocimiento y practica del autoexamen de mama. (8)

RICARDO Ramírez José Manuel y RODRÍGUEZ Rodríguez Roberto Duniert, realizaron un estudio sobre “Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural”. Cuba 2012. Cuyo objetivo fue determinar características clínicas y factores epidemiológicos tales como: Hábitos tóxicos, modos y estilos de vida, lactancia materna que influyen en la aparición del cáncer de mama. El método de la investigación: Es un estudio observacional descriptivo, la población fue de 200 mujeres que presentaron alguna afección mamaria .Se utilizó como instrumento la entrevista. Se concluyó:

“En relación con los factores externos que actúan de forma directa e indirecta en fisiología de la glándula mamaria muchos son modificables de forma beneficiosa para evitar la aparición de alteraciones y todos son diagnosticables con un minucioso examen mamario por el personal calificado, además de entrenar a los pacientes en la realización del autoexamen de mama como la mejor forma de prevención primaria”. (9)

MUÑOZ Astudillo María Nelcy y SOSSA Pinzón Luis Alfredo, realizaron un estudio sobre “Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, Colombia, 2010”, el cual tuvo como objetivo identificar las creencias sobre el cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años, residentes en el municipio de Santa Rosa de Cabal. Estudio de tipo descriptivo. La población fue de hombres mayores de 45 años residentes de Santa Rosa de Cabal, orientados en tiempo, lugar y persona, aparentemente sana. Se utilizó como instrumento la entrevista semi estructurada con 30 preguntas: 8 cerradas y 22 abiertas. La conclusión es la siguiente:

Los datos obtenidos en este estudio muestran que no se cumplen las tres premisas que, en conjunto, de acuerdo con el modelo de creencias, favorecen la intención de práctica del examen diagnóstico: primera, el cáncer de próstata se percibe como importante y grave, como para no tenerlo en consideración; segunda, los hombres se consideran vulnerables, y tercera, es claro que someterse al examen diagnóstico no produce beneficios evidentes, pues el tratamiento es de difícil acceso. Al no darse la concurrencia de estos tres factores no se favorece la adopción de los exámenes diagnóstico como patrones de conducta. Aunque los beneficios percibidos con el diagnóstico temprano sean altos respecto al tratamiento oportuno, las barreras de tipo cultural, económico y el difícil acceso al tratamiento se traduce en baja intención de práctica del examen diagnóstico para detectar el

cáncer de próstata de la población de hombres mayores de 50 años” (10).

TONAN Marcela y CAMPOS de Carvalho Emilia, realizaron un estudio sobre “Riesgo de cáncer y comportamientos preventivos: la Persuasión como una estrategia de intervención”. Brasil. 2008. Tuvo como objetivo evaluar el grado de riesgo para la aparición de cáncer, contemplando los factores de riesgo pertinente a cada tipo, así como la presencia y las características de la persuasión en la comunicación para su prevención y detección precoz. Es un estudio observacional transversal. La población fue de 110 habitantes del barrio de Ribeirao Preto, San Pablo. Se utilizó dos instrumentos, los cuestionarios denominados asesing your risk y otro que es para la identificación de los elementos de persuasión contenidos en la comunicación persuasiva. La Conclusión fue la siguiente:

“El proceso de persuasión de las informaciones relacionadas a la prevención y detección precoz de cáncer se mostró, discreto, ya que hay divulgación, recepción e intención es esas información, sin embargo, la adopción por periodos más largos no fue observada.” (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

BARRERA Bacilio, Milagritos Sonia realizaron un estudio titulado “Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste al centro de salud Materno infantil tahuantinsuyo bajo”. Perú. 2014. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer. El método de la investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Respecto al muestreo es no probabilístico y por conveniencia se utilizó la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a 145

personas que son usuarias de los diferentes servicios que ofrece el centro de salud. Cuya conclusión fue:

“El nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico del cáncer es bajo con 37.7%(52), y respecto a cada dimensión se encontró que el nivel de cultura sobre prevención del cáncer es Bajo con 46.6% (68) y Nivel de Cultura sobre el Diagnóstico Precoz del cáncer es Bajo con 46.7% (68) sobre el total de la muestra”. (12)

BAZÁN de la Cruz, Shirley Tatiana con la investigación titulada “conocimiento y actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería UMSM. Lima. 2010. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico, estratificado; el tamaño de la muestra fue de 123 estudiantes del sexo femenino, se obtuvo con la fórmula de “Determinación del tamaño de muestra para estimar una proporción”. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y como instrumentos, un cuestionario y escala modificada tipo Lickert. Se llegó a la conclusión:

“Los estudiantes del 1° año de estudios, tienen conocimiento bajo el 72%. Del 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50% en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55% de la muestra en cada año. Más del 40% de cada año no practica la técnica del autoexamen de mama. La conclusión fue la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama”. (13)

ACEVEDO Piedra Sandra Lucia, realizo un estudio sobre “Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo y la Prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMS. Lima. 2009. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria de cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en el año 2009. Es un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento de recolección datos un cuestionario. La población fue de 182 estudiantes de enfermería. La conclusión fue:

“El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y prevención secundaria de cáncer de cérvix y mama en su mayoría es Medio”.

(14)

APONTE Salazar Merlyn; MESTANZA Torres Angélica; VELÁSQUEZ Távara Jacqueline; FARRO Peña Gianina en su estudio Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características socio demográficos en mujeres privadas de su libertad. Lima - Perú, 2010. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características socio demográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima - Chorrillos; estudio realizado entre los meses de mayo y junio del año 2009. Material y métodos: estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó un cuestionario validado aplicado a 85 mujeres, individualmente, en un tiempo de 30 minutos considerando los principios éticos. Resultados: los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento Medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%), considerando las dimensiones; el 45,9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores pre disponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del auto-examen de mama. En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2% sobre signos y

síntomas y un 47,1% sobre diagnóstico y tratamiento. En relación con las características socio demográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera; el 148,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 149,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. Se llegó a la siguiente conclusión:

“El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento”.⁽¹⁵⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Los senos

La mama o senos se componen de grasa, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentran las glándulas productoras de leche de las que nacen unos 15 o 20 conductos mamarios, para transportar la leche hasta el pezón, rodeado por la areola. Estos lobulillos y conductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo, en el que también están los vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios están conectados con un grupo de ganglios que llegan hasta la axila.⁽¹⁶⁾

El espacio entre los lobulillos y los conductos está lleno de grasa y de tejido fibroso. Los senos tienen también vasos linfáticos. Estos vasos están conectados a masas de tejido pequeñas y redondas llamadas ganglios linfáticos. Hay grupos de ganglios linfáticos cerca del seno en la axila (sobaco), arriba de la clavícula y en el pecho detrás del esternón

El cáncer de mama ha sido reconocido como uno de los cánceres femeninos más frecuentes en todo el mundo y su prevención es abordada en numerosos países mediante la educación basada en el autoexamen y el conocimiento de los diversos riesgos.⁽¹⁷⁾

Algunas características socioculturales implican bajo riesgo en el desarrollo del cáncer de mama, como es la práctica de la lactancia materna, multiparidad y la edad temprana del primer embarazo, características en mayor proporción en mujeres del área rural. ⁽¹⁸⁾

2.2.2. Aspectos epidemiológicos del cáncer de mama

En el Perú el cáncer de mama es una de las principales causa de muerte, las tasas estandarizadas de incidencia estimada del cáncer a nivel nacional indican que en el año 2012 por cada 100 mil mujeres se presentaron 4000 nuevos casos de cáncer de mama y en año 2012 por cada 100 mil mujeres fallecieron 1500 de cáncer de mama.

El cáncer de mama es más frecuente en el cuadrante superior externo de la mama izquierda en las mujeres solteras, particularmente después de los 35 años a 40 años .Por otro lado en mujeres mayores de 45 años hay un aumento con la edad del cáncer de mama.

2.2.3. Historia del cáncer de mama

Se entiende por historia natural del cáncer de mama al comportamiento clínico evolutivo en el tiempo desde que apareció la primera célula tumoral hasta la muerte del portador de la neoplasia.

Todavía existe una considerable controversia sobre la historia natural del cáncer de mama a pesar de los innumerables estudios dedicados a ello. Como ocurre con otros tumores, el desarrollo y crecimiento de la enfermedad es variable y, probablemente, esté influenciado por características específicas del tumor, del huésped y de otros factores. Se admite que transcurren de 10 a 15 años

como tiempo medio desde que aparecen las primeras lesiones precancerosas hasta que la enfermedad se hace sistémica.

Hay dos teorías sobre el crecimiento del cáncer de mama:

La teoría del continuum postula que después de un período variable de lesión incito confinada al ducto, invade la membrana basal convirtiéndose en enfermedad invasiva. Basándose en un extenso análisis de la mama, se ha postulado una progresión lógica de la lesión epitelial a cáncer. El modelo más aceptado del desarrollo del cáncer de mama describe las fases reversibles de hiperplasia e hiperplasia atípica; cuando la hiperplasia atípica se convierte en carcinoma es probablemente irreversible y, pasado un tiempo la lesión progresa a cáncer infiltrante.

La teoría dual, por su parte, defiende la existencia de dos tipos de cánceres: primero el cáncer rápidamente invasivo desde el origen que se hace sistémico e incurable antes de que pueda ser detectado y el cáncer encontrado en biopsias hechas al azar en mamas asintomáticas y que no parece afectar a la vida de la mujer. Un soporte para la teoría dual viene de la observación de que el cáncer puede ser encontrado en una localización del ducto mientras que en otra parte del ducto encontramos un cáncer invasivo aparentemente no relacionado, sin embargo, todas las fases de cáncer están directamente conectadas y representan una diseminación contigua. Está claro que un diagnóstico precoz del cáncer de mama disminuye la tasa absoluta de la mortalidad de la enfermedad en la población.

Etiología del cáncer de mama

Es un crecimiento que afecta a las células de las mamas de manera que estas sufren un crecimiento descontrolado, es una enfermedad que afecta a las mujeres principalmente a partir de los 45 años o antes. Es un tipo de cáncer que además de destruir

los tejidos de la mama, se pueden diseminar por el organismo a través de la sangre o de la linfa, y puede producir una metástasis en alguna parte de su cuerpo. Entre los 45 a 55 años constituye la principal causa de muerte entre las mujeres.

Afecta fundamentalmente a las mujeres, pero en un porcentaje menor, puede darse en los hombres es una enfermedad que aumenta con la edad y que afecta principalmente a las mujeres de raza blanca.

Síntomas del cáncer de mama

Es asintomático

Bultos debajo de la piel (que pueden doler o no)

Bultos debajo de las axilas, pecho inflamado.

Pezones que duelen, que se hunden o que segregan líquido

Piel irritada, enrojecida, tirante o de color diferente etc.

Factores de Riesgo

Se conocen varios factores de riesgo del cáncer de mama.-Sin embargo en la mayoría de mujeres afectada no es posible identificar factores de riesgo específicos:

- **Edad y género:** el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que uno envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de sufrir cáncer de mama que los hombres.
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** Multiplican el riesgo de por dos o tres.
- **Genes:** algunas personas tienen genes que los hacen más propensos a desarrollar cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2 y P53 Estos genes normalmente producen proteínas

que lo protegen a uno del cáncer. Si uno de los padres le transmite a uno un gen defectuoso, uno tiene un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.

- **Hormonas:** exposición prolongada a estrógenos endógenos como menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figura entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama por las que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamiento de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usa esos productos.

Signos del cáncer de mama

El signo clínico más común es la presencia de una tumoración que puede localizarse en cualquier cuadrante de la mama de preferencia en los externos de la mama izquierda. La retracción de la piel, las erosiones del pezón, la secreción a través del pezón el aspecto de la piel de naranja o el edema de la piel mamaria, una piel caliente y eritematosa como la asociada con una reacción eritematosa y la presencia de adenopatías axilares o supraclaviculares en ausencia de un nódulo mamario (el llamado cáncer de mama oculto). El dolor como síntoma precoz es muy raro también se le conoce como mastodinea síntoma preocupante que generalmente se produce en los estadios tardíos debido a la infiltración de la neoplasia en los corpúsculos sensitivos de la piel.

Métodos de diagnósticos:

Hasta que el cáncer de mama no pueda ser prevenido, la gran esperanza para su control es la detección precoz. Existen varios métodos auxiliares entre ellos tenemos el auto examen de, mama, ecografía, mamografía.

Mamografía.- Es una técnica de dosis reducida se basa en la administración de una dosis de solo 0,1 rad por estudio. Con fines comparativos, una radiografía de tórax requiere la administración de 0,025 rad por examen. Sobre la base de la observación que indica que las mujeres expuestas a dosis importantes de radiación corren un mayor riesgo de cáncer de mama como consecuencia de la mamografía del cribado, y el beneficio asociado a la detección de un cáncer pequeño el cuál a menudo es curable con las modalidades disponibles en la actualidad.

Ecografía.- La ecografía se utiliza desde la década del 1950. Se trata de un método útil y certero para evaluación de las mamas densas y la diferenciación entre masas quísticas y sólidas. Lamentablemente en la ecografía pueden pasar inadvertidas las lesiones ocupantes de 5 a 10 mm de diámetro y las masas ocupantes en las mamas grasas. Las ventajas de este método son la ausencia de radiaciones de dolor. (19)

Resonancia magnética (RM): magneto potente conectada a una computadora. Produce imágenes detalladas de tejido del seno. Estas imágenes pueden mostrar la diferencia entre el tejido normal y el tejido enfermo

Biopsia: Es la extracción de tejido para buscar la presencia de células cancerosas. La biopsia es la única manera de saber con certeza si hay cáncer presente.

Tratamiento del cáncer de mama

Quirúrgicos

Tumorectomía.- Extracción quirúrgica de la masa tumoral respetando al máximo la glándula mamaria.

- **Mastectomía simple.**- Extirpación de todo el seno y ganglios (acumulación de células fibras nerviosas).
- **Mastectomía radical.**- Sigue el mismo procedimiento anterior pero se amplía a los ganglios del brazo.

Quimioterapia

Aplicado a pacientes con diagnóstico del cáncer de mama y de acuerdo a su estado se aplicara la quimioterapia bajo la supervisión de un oncólogo, la paciente se someterá a varias sesiones de quimioterapia siempre en cuando que haya sido detectado a tiempo.

El tratamiento conservador del cáncer de mama, es un método apropiado para el tratamiento local de la mayoría de las pacientes, permite unas tasas de supervivencia iguales que el tratamiento quirúrgico con mastectomía radical y vaciamiento axilar, con la ventaja añadida de la preservación de la glándula mamaria, con las implicaciones psicológicas que ello lleva asociado. El tratamiento conservador del cáncer de mama consiste, en la extirpación del tumor primario del tejido mamario sano que lo rodea (técnicamente recibe los nombres de lumpectomía o tumorectomía, cuadrantectomía o mastectomía parcial).

Radioterapia: La radioterapia (que también se llama tratamiento con radiación) usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas. 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. Los médicos usan dos tipos de radioterapia, la Radioterapia externa que es una radiación procede de una máquina grande situada fuera del cuerpo. Radiación interna (radiación por implante o braquiterapia): El médico coloca uno o más tubos delgados dentro del seno por una incisión pequeña. El tubo se carga con una

sustancia radiactiva. La sesión de tratamiento puede durar unos pocos minutos después de los cuales se retira la sustancia. Cuando dicha sustancia se retira, no queda radiactividad en el cuerpo. La radiación interna puede repetirse todos los días durante una semana. Los efectos secundarios dependen principalmente de la dosis y del tipo de radiación. Es común que la piel del área tratada se ponga roja, seca, sensible y que sienta comezón. Su seno puede sentirse pesado y apretado. La terapia de radiación interna puede hacer que su seno se vea rojizo o con moretones. Estos problemas desaparecerán con el tiempo.

Métodos de Prevención

Examen médico periódico: El examen del paciente en decúbito dorsal permite que las mamas se aplanen a lo largo de la pared torácica y facilita la palpación. El examinador debe palpar suavemente las mamas asegurándose de examinar todo el órgano desde el esternón hacia la clavícula, por detrás del dorsal ancho y por debajo de la vaina del recto anterior del abdomen. Es importante seguir la extensión del tejido mamario en el interior de la axila para evaluar la llamada cola axilar de spense. El examen se lleva a cabo con la mano abierta sin pinzar ni apretar. El examinador también puede rodear la mama con la mano ahuecada para detectar las retracciones. El complejo pezón/aréola requiere una inspección meticulosa para detectar alteraciones poco marcadas del epitelio, la presencia de masas ocupantes retreolares y la secreción a través del pezón. Este examen debe realizarlo anualmente las mujeres mayor de 30 años así mismo aquellas mujeres que presentan alto riesgo como antecedentes familiares de cáncer mamario deberán acudir al profesional 2 veces al año. (19).

El auto examen de mamas.- Es un procedimiento que la mujer realiza mensualmente, en una fecha fija después del periodo menstrual o mensual, en una fecha fija y en caso que se

encuentre en el climaterio (menopausia) fija un día en cada mes. La importancia radica en que el 90% de los tumores de cáncer de mama son descubiertas por los mismos pacientes, de allí de un correcto auto examen es posible descubrir tumores de 1cm de diámetro lo que ayudaría positivamente en diagnóstico precoz del cáncer de mama. Cada mes la mujer puede recurrir a la sencilla técnica que le permita evaluar la salud de sus mamas a través de la observación y del tacto preferentemente la realizara una semana después de que ha terminado la menstruación. La técnica del auto examen va influir en la sobrevivencia en aquellas que tuvieron un examen mensual de aquellas que nunca practicaban. (20)

Técnicas del auto examen

- **Inspección.** Desnúdese desde la cintura hacia arriba frente a un espejo con los brazos colgando a los lados de su cuerpo, observe detenidamente si sus senos poseen el aspecto y tamaños habituales. Coloque sus manos detrás de la cabeza y observe los pezones; es muy importante que verifique si sobresalen o hay secreción de líquido, claro o lechoso o sanguinolento.
- **Palpación.** Acuéstese boca arriba sobre una superficie plana; ponga una toalla doblada debajo de los hombros, coloque el brazo del mismo lado detrás de su cabeza y apoye está en su almohada palpe con sus dedos presionado suavemente el seno mediante movimientos circulares iniciando desde la zona más alejada hacia el pezón. Haga lo mismo con el otro seno.
- **Ejerza ligera presión** sobre los pezones para verificar que no secreten ningún líquido. Finalmente toque sus axilas y cheque si presente protuberancia.
- Mantener un adecuado peso corporal
- Realizar actividad física
- Llevar una alimentación saludable

- Disminuir el consumo de bebidas con alcohol
- Dar de lactar.
- Evita el uso de terapia hormonal
- Cambio en el estilo de vida
- 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
- Toda mujer a partir de los 30 años debe de realizarse exámenes periódicos de mama y ovarios.

La teoría de **Dorotea Orem** plantea un modelo de intervención en el que presenta el autocuidado como eje principal; esta teoría permite la intervención integral del individuo la familia y la comunidad en la medida en la que identifica sus necesidades de autocuidado y permite su intervención mediante los sistemas de enfermería; teniendo en cuenta para su intervención factores como: los requisitos universales que son las necesidades básicas del ser humano, según el ciclo vital y los requisitos de desviación de la salud. Lo que permite una intervención holística fundamental en los pacientes con cáncer.

Es muy importante que los profesionales de enfermería dominen una premisa fundamental de la teoría, en la que se plantea que las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, así como cuidar a aquellas personas que están a su cargo. Por otra parte expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.

El cáncer puede producir en el individuo y a su entorno una sensación de inestabilidad para lo cual el autocuidado se convierte en una herramienta fundamental para contribuir al mantenimiento de la salud y al mejoramiento su calidad de vida. Las personas con cáncer tienen que incorporar a su vida diaria

autocuidados que le permitan prevenir complicaciones o convivir con su enfermedad y desarrollarse de una forma adecuada a través de diferentes intervenciones como son: la enseñanza de cuidados, la demostración práctica de ellos ayudando a incrementar las conocimientos, de toma de decisiones o de habilidades que pueden presentarse (sistema de apoyo-educación).

No debemos olvidar que el autocuidado está presente en todos los momentos en todas sus etapas y en los diferentes tipos de neoplasias existentes. La educación es la piedra angular de la prevención y detección temprana, permitiendo disminuir la incidencia y la prevalencia de esta patología existente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimientos:** Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje el conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y practicas; es esencial para la persona se haga consiente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.
- **Cáncer:** Crecimiento anormal y desordenado de células cancerígenas y tienen la capacidad de diseminación a otras partes del cuerpo.-Por lo tanto la calidad de vida se ve afectada de la mujer después del diagnóstico.
- **Diagnóstico:** Son exámenes médicos que se realizan para llegar a un resultado y confirmar la sospecha a lo que llamamos diagnóstico.
- **Tratamiento:** Aplicación de procedimientos terapéuticos, quirúrgicos quimioterapia
- **Prevención:** Medidas que se adopta para prevenir la enfermedad, estrategias que conducen a la prevención de problemas de salud.

- **Cirugía.** Procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo o para determinar la presencia de alguna enfermedad.
- **Biopsia.** Extracción de células o tejidos para que los examine un patólogo en el microscopio o efectuar otras pruebas en las células o tejido.
- **Mamografía.** Radiografía del seno.
- **Mastectomía.** Cirugía para extirpar el seno o la mama (o tanto tejido del seno o mama como sea posible).

2.4. VARIABLES

Univariable = Conocimientos sobre el cáncer de mama

2.4.1. Definición conceptual de variable:

Conocimientos adquiridos a través de la experiencia y de la enseñanza aprendizaje sobre el cáncer de mama la cual es una enfermedad producida por el crecimiento anormal y sin control de las células cancerígenas invadiendo los tejidos y pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por medio de la sangre produciendo una metástasis (cáncer generalizado) que puede conllevar a la muerte del paciente.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Aplicación de los conocimientos adquiridos sobre el cáncer de mama y el autoexamen de mamas llevado a la práctica de la prevención.

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre el cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none">▪ Enfermedad ▪ Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none">▪ Concepto▪ Factores de riesgo▪ Signos y síntomas▪ Diagnósticos▪ Tratamiento ▪ Control médico periódico▪ Autoexamen de mama

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación será de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo ya que nos permitió estudiar a la variable tal como se presenta, de corte transversal porque fue dada durante un tiempo determinado, de nivel aplicativo los resultados que se obtengan permitieran direccionar las intervenciones de reforzamiento y reorientación acordes a la variable en estudio, no experimental.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El centro de salud Manuel Barreto se encuentra ubicado en el distrito de san juan de Miraflores ubicado Jr. Manuel Barreto s/n zona k-Ciudad de Dios. De atención primaria cuenta con una infraestructura de material noble de un primer nivel con formado con los consultorios de consulta externa medicina general, pediatría, ginecología, nutrición, Odontología, Traumatología, obstetricia, psicología, Control de Tuberculosis, Medicina rehabilitación, Servicio social, inmunizaciones, Salud Ambiental Crecimiento y desarrollo para dar a sus usuarios una óptima atención a la población del centro de salud Manuel Barreto.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total es de 310 pacientes usuarios mujeres del servicio de ginecobstetricia del centro de salud Manuel Barreto sus edades fluctúan entre las edades de 21 a 65 años.

3.3.2. Muestra

Se tomara como muestra a 115 usuarias mujeres del servicio de ginecobstetricia del centro de salud Manuel Barreto sus edades fluctúan entre las edades de 21 a 65 años.

Determinación del tamaño de la muestra

Formula:

N= Población

Z = Nivel de confianza

$\sigma = 0,5$

e = 0,05

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{e^2(N - 1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{310 \times 0,5^2 \times 1.96^2}{0,05^2 (310 - 1) + 0,5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{29711.724}{916.077} = 115.4335$$

$$n = 115$$

Criterio de inclusión:

- Usuaris mujeres del servicio de ginecobstetricia del centro de salud Manuel Barreto
- Usuaris mujeres entre las edades de 21 a 65 años
- Usuaris mujeres que deseen participar

Criterio de exclusión:

- Usuarías mujeres no atendidas en el servicio de ginecología del centro de salud Manuel Barreto
- Usuarías mujeres menores de 21 y mayores de 65 años
- Usuarías mujeres que no deseen participar en la investigación

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara para la recolección de datos será la encuesta porque permite estar en contacto con el usuario y verificar que sea el mismo quien responda el instrumento. El instrumento que se utilizara para el recojo de datos será un cuestionario con preguntas estructuradas sobre los conocimientos sobre el cáncer de mama.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento estará dada a través del juicio de expertos, donde participaran 8 profesionales, Esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; luego se tomara la prueba piloto, los resultados serán sometidos a la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevara a cabo, previos trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director del Centro de Salud Manuel Barreto, previa presentación de cronograma de recolección de datos.

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos se utilizara el programa Excel, para luego elaborar la matriz en la cual se registraran los datos obtenidos, y luego se aplicara la prueba estadística descriptiva, y se obtendrán los gráficos y tablas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados con el programa SPSS 18 y en forma manual con el programa Excel de tal forma, que se presenta en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Así mismo los gráficos de acuerdo a los objetivos trazados en la investigación. El análisis de los resultados se realizó en base a las 115 usuarias.

Tabla 1

Perfil de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

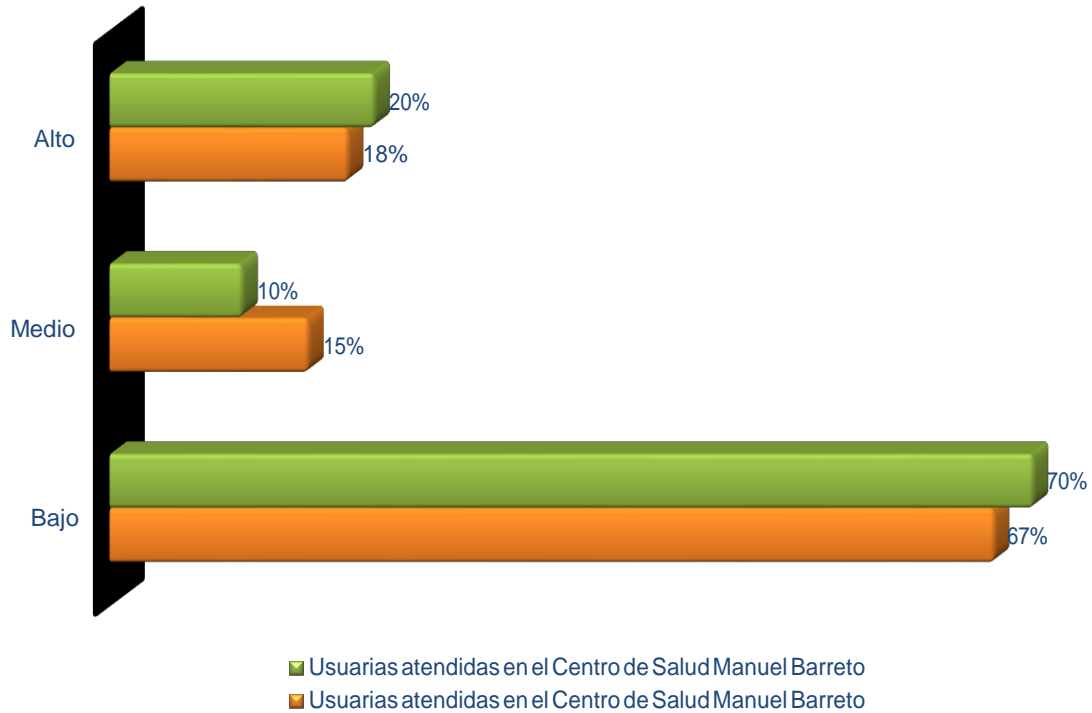
Usuaris atendidas Centro de Salud Manuel Barreto		
Perfil	f	%
Edad		
21 a 35	49	43%
36 a 50	31	27%
51 a 65	35	30%
Total	115	100%
Estado Civil		
Soltera	10	8%
Casada	38	34%
Separada	13	12%
Conviviente	54	46%
Total	115	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	49	42%
Secundaria	51	44%
Superior técnica	15	14%
Total	115	100%
Condición laboral		
Amas de Casa	29	26%
Dependientes	51	44%
Independientes	35	30%
Total	115	100%

Fuente: Encuesta a las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

El perfil de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto, el 43% fluctúan entre las edades de 21 a 35 años de edad, el 46% son convivientes, el 44% tienen secundaria completa, y el 44% su condición laboral son dependientes

Grafico 1

Conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

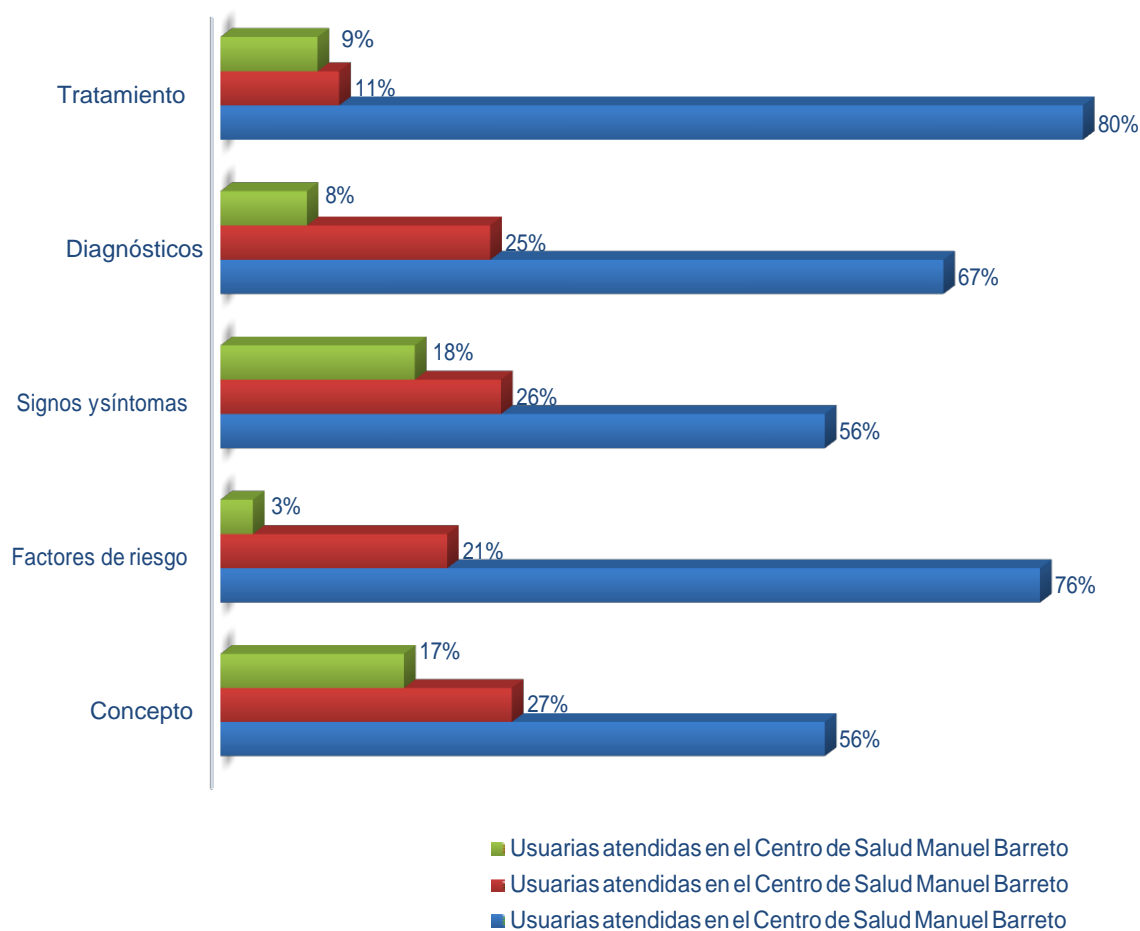


Fuente: Encuesta a las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

Las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto tienen bajos conocimientos sobre el cáncer de mama con el 67% y el 70% sobre medidas de prevención.

Gráfico 2

Conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

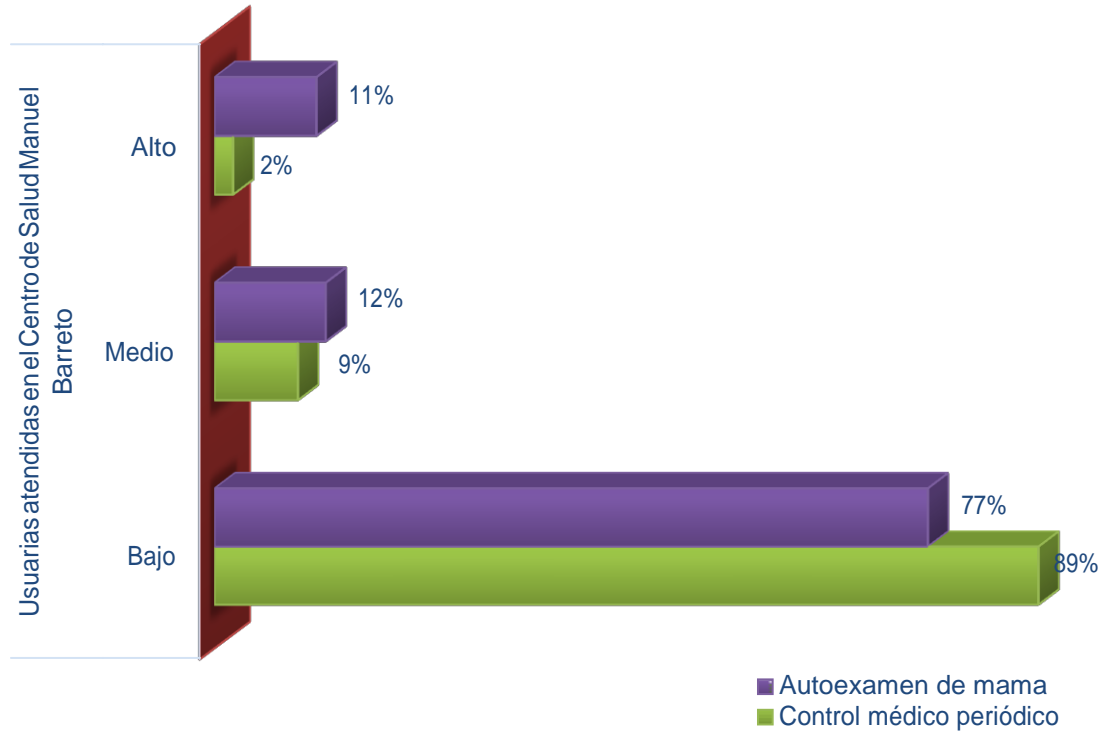


Fuente: Encuesta a las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

Las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto tienen bajos conocimientos sobre el cáncer de mama, el 17% referente al concepto, el 3% referente a los factores de riesgo, el 18% referente a los signos y síntomas, el 8% referente a los medios de Diagnósticos y el 9% referido al Tratamiento

Gráfico 3

Conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015



Fuente: Encuesta a las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015

Las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto tienen bajos conocimientos sobre las medidas preventivas sobre el cáncer de mama, el 77% referente al Control médico periódico, el 89% referente al Autoexamen de mama

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El cáncer de mama desde 1992 en Latinoamérica ha sido la segunda causa de muerte femenina en y reporta una tendencia ascendente por este tipo de neoplasia. Aproximadamente, 2 de cada 10 muertes por tumores en mujeres se debieron a esta neoplasia. Al igual que en otros países, la incidencia de cáncer de mama muestra una tendencia ascendente.

En nuestro país los tumores malignos ocupan el segundo lugar como causa de muerte. En la población femenina el cáncer de mama ocupa el primer lugar como causa de muerte por tumores. El cáncer afecta a mujeres jóvenes. La prevención puede desarrollarse en diferentes niveles. El nivel primario de abordaje se centra en la identificación y el control de los factores de riesgo; el nivel secundario, en la detección precoz y el tratamiento oportuno

Los conocimientos representa la reducción de los factores de riesgo en todo el mundo no eliminan completamente un riesgo solo lo reducen. A pesar de la importancia que está adquiriendo la detección temprana del cáncer de mama en el mundo y en América Latina, muchas mujeres en edad fértil todavía no tienen conocimiento básico del cáncer de mama. Las jóvenes quienes refieren conocer el problema, sin embargo, no ponen en práctica los conocimientos preventivos, aduciendo falta de tiempo, falta de recursos, refieren que hallaron accidentalmente la tumoración pero no le dieron importancia dado que no le causaba molestia, es necesario que la población femenina ponga en práctica

algunos medios de diagnóstico precoz desde temprana edad como el autoexamen de mama así mismo que las creencias y prejuicios sean erradicadas las usuarias acuden al centro de salud Manuel Barreto por una dolencia, más no como acción preventiva. La mejor medicina, sin lugar a dudas es la prevención oportuna, no esperar que ocurran acontecimientos irremediables.

Se considera prioritaria la promoción y prevención de la salud en todos los niveles con ello se espera prevenir y reducir de manera oportuna y efectiva las enfermedades como es el cáncer que prevalece en nuestra población tanto en zonas urbanas, urbano marginales y rurales, siendo necesario para ello conocer el nivel de conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de mama que ocupa el primer lugar entre los cinco tipos de cánceres más comunes que causan la muerte a mujeres en el mundo.

CONCLUSIONES

1. El perfil de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto, la mayoría fluctúan entre las edades de 21 a 35 años de edad, son convivientes, tienen secundaria completa, y su condición laboral son dependientes
2. Las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto tienen bajos conocimientos sobre el cáncer de mama y sobre medidas de prevención.
3. Las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto tienen bajos conocimientos sobre el cáncer de mama, sobre todo a los factores de riesgo, medios de Diagnósticos y el Tratamiento
4. Las usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto tienen bajos conocimientos sobre las medidas preventivas sobre el cáncer de mama, más aun sobre el Autoexamen de mama

RECOMENDACIONES

1. Realizar campañas de prevención de cáncer de mama dirigido a los estudiantes ya que desde allí debemos de empezar nuestra lucha para su aceptación y practica del autoexamen en la prevención del cáncer de mama
2. Coordinar con las organizaciones comunales y distrital para la aplicación de un programa de prevención del cáncer de mama con la finalidad de concientizar a todos sobre la alimentación saludable, actividad físico, evitar el estrés y realizarse el autoexamen de mama
3. Al profesional de enfermería del Centro de Salud Manuel Barreto debe brindar una mejor orientación a las mujeres en donde realcemos la importancia de conocer los diversos factores de riesgo de cáncer de mama considerándolo como un punto primordial para la prevención.
4. Para el mejor reconocimiento de signos y síntomas del cáncer de mama, se puede impartir una plática – taller sobre prevención usando un seno (maqueta) con tumoraciones en distintos tamaños y con los signos en la textura de la piel y pezón que ilustran lo que puede aparecer y advertir a la mujer sobre la aparición de los primeros signos de la enfermedad.
5. Debemos mejorar la difusión respecto a la importancia que tienen cada una de las técnicas de detección precoz de cáncer de mama (considerando inicio, frecuencia y periodicidad), para así formar conciencia de prevención a las usuarias de los centros de salud.
6. Con respecto al autoexamen de mamas, enseñar a las usuarias que acuden al establecimiento de salud la técnica correcta. De igual modo, hacer la difusión del tema en todas sus actividades de prevención de cáncer de mama, haciendo uso de charlas educativas, videos, trípticos y otros recursos que sean necesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beaglehole, R bonita, R., Kjellstom, T. Epidemiología básica, Organización Panamericana De La Salud. Washington, D.C. 1994
2. Noriega L. Cada hora se detectan cinco nuevos casos de cáncer en el Perú. Perú: El Comercio, 2011, Abril 22 Sección salud. p.5.
3. Ambriz, E. Cáncer de mama: segunda causa de muerte en México. 2006, Extraído en mayo del 2008 desde <http://www.comuni-kt.net/.com>.
4. Educación en red [en línea] México: Servicios periodísticos; 2008. [fecha de acceso 20 de Octubre 2014]. URL disponible en: <http://www.educacionenred.com/Noticia/?detalle=2141>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Edición 114. 2006.
6. MARTÍNEZ González, Odalis; Arcia García, Gladis Esther; Carrazana Valdés, Tamara en su investigación Estrategia educativa sobre el autoexamen de mamas en el policlínico docente "Guillermo González Polanco" 2012. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos96/estrategia-educativa-auto-examen-mamas/estrategia-educativa-auto-examen-mamas.shtml#ixzz2X69FMo8M>
7. GARRIDO Fuentes, Elio y Otros Autores Auto examen de mama. Intervención Educativa Se realizo un estudio de intervención educativa, no aleatorio para precisar la repercusión de la educación sanitaria sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de 15 a 64 años , perteneciente al consultorio médico de la familia 12-02 de la Policlínica Manuel Fajardo Rivero de la ciudad de Las Tunas. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/9696/Auto-examen-mama-Intervencion-Educativa.html>
8. PIÑANGO Delgado, Daniel; FONTALVO, Claudio Julio en su estudio Intervención educativa para el diagnostico precoz del cáncer de mama. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2657/1/>

9. RICARDO Ramírez José Manuel y RODRÍGUEZ Rodríguez Roberto Duniert, realizaron un estudio sobre “Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural”. Cuba 2012.
10. MUÑOZ Astudillo María Nelcy y SOSSA Pinzón Luis Alfredo, realizaron un estudio sobre “Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, Colombia, 2010”,
11. TONAN Marcela y CAMPOS de Carvalho Emilia, realizaron un estudio sobre “Riesgo de cáncer y comportamientos preventivos: la Persuasión como una estrategia de intervención”. Brasil. 2008.
12. BARRERA Bacilio, Milagritos Sonia realizaron un estudio titulado “Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste al centro de salud Materno infantil tahuantinsuyo bajo”. Perú. 2014
13. BAZÁN de la Cruz, Shirley Tatiana con la investigación titulada “conocimiento y actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería UMSM. Lima. 2010.
14. ACEVEDO Piedra Sandra Lucia, realizo un estudio sobre “Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo y la Prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMS. Lima. 2009
15. ACEVEDO Piedra Sandra Lucia, realizo un estudio sobre “Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo y la Prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMS. Lima. 2009
16. APONTE Salazar Merlyn; MESTANZA Torres Angélica; VELÁSQUEZ Távara Jacqueline; FARRO Peña Gianina en su estudio Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características socio demográficos en mujeres privadas de su libertad. Lima - Perú, 2010. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/rev/reh/v3n2/a2.pdf>
17. Botero, J. Ginecología y Obstetricia texto integrado IV Edición. Colombia Editorial Quebecor Impreandes: 2000.
18. Albaina, L. y Viana, C. Cáncer de mama. Guías clínicas: 2003. 38:1-12.

19. Lazcano, E, Tovar, V. y Hernández M. La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica? Salud Pública. México. 1997.39:259-265.
20. La mama en imagen. Daniel B. Kopans Marban pags. 1, 17, 18, 44 y 351.
21. Wirz Walter R, Fernández Andrea B, (2006). Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina. Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. No 159, Pág.1-7.
22. Instituto nacional del cáncer. Cáncer del seno (mama). [fecha de acceso 18 de Setiembre 2014]. URL Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page1>
23. Organización Panamericana de la Salud: Cuidado con el cáncer de mama [sede web]. La Paz. Centro de noticias Bolivia; 2009. [fecha de acceso 14 de Octubre 2014]. Disponible URL <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=14312&SE=SN>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015”

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES						
<p>Problema General ¿Cuáles son los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015?</p>	<p>Objetivos generales Determinar los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos sobre el cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015</p> <p>Identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama en usuarias atendidas en el Centro de Salud Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. Lima. 2015</p>	<p>Variable Univariable = Conocimientos sobre el cáncer de mama</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0ffff;"> <th style="text-align: center;">VARIABLE</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Conocimiento sobre el cáncer de mama</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad ▪ Medidas de prevención </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Factores de riesgo ▪ Signos y síntomas ▪ Diagnósticos ▪ Tratamiento ▪ Control médico periódico ▪ Autoexamen de mama </td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Conocimiento sobre el cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad ▪ Medidas de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Factores de riesgo ▪ Signos y síntomas ▪ Diagnósticos ▪ Tratamiento ▪ Control médico periódico ▪ Autoexamen de mama
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES						
Conocimiento sobre el cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad ▪ Medidas de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Factores de riesgo ▪ Signos y síntomas ▪ Diagnósticos ▪ Tratamiento ▪ Control médico periódico ▪ Autoexamen de mama 						

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación será de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo ya que nos permitió estudiar a la variable tal como se presenta, de corte transversal porque fue dada durante un tiempo determinado, de nivel aplicativo los resultados que se obtengan permitieran direccionar las intervenciones de reforzamiento y reorientación acordes a la variable en estudio, no experimental</p>	<p>Población La población total es de 310 pacientes usuarios mujeres del servicio de ginecobstetricia del centro de salud Manuel Barreto sus edades fluctúan entre las edades de 21 a 65 años.</p> <p>Muestra Se tomara como muestra a 116 usuarias mujeres del servicio de ginecobstetricia del centro de salud Manuel Barreto sus edades fluctúan entre las edades de 21 a 65 años.</p> <p>Criterio de inclusión: Usuarias mujeres del servicio de ginecobstetricia del CS Manuel Barreto Usuarias mujeres entre las edades de 21 a 65 años Usuarias mujeres que deseen participar</p> <p>Criterio de exclusión: Usuarias mujeres no atendidas en el servicio de ginecobstetricia del CS Manuel Barreto Usuarias mujeres menores de 21 y mayores de 65 años Usuarias mujeres que no deseen participar en la investigación</p>	<p>La técnica que se utilizara para la recolección de datos será la encuesta porque permite estar en contacto con el usuario y verificar que sea el mismo quien responda el instrumento. El instrumento que se utilizara para el recojo de datos será un cuestionario con preguntas estructuradas sobre los conocimientos sobre el cáncer de mama.</p>	<p>La validez y confiabilidad del instrumento estará dada a través del juicio de expertos, donde participaran 8 profesionales, Esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; luego se tomara la prueba piloto, los resultados serán sometidos a la prueba estadística de Alfa de Cronbach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo, previos trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director del Centro de Salud Manuel Barreto, previa presentación de cronograma de recolección de datos.</p> <p>Para llevar a cabo el procesamiento de los datos se utilizara el programa Excel, para luego elaborar la matriz en la cual se registrarán los datos obtenidos, y luego se aplicara la prueba estadística descriptiva, y se obtendrán los gráficos y tablas</p>

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA y CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTO

Estimada Señora (ta).

El presente cuestionario busca conocer si usted conoce 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

1. Edad _____ años
2. Estado civil.....
3. Tiene hijos..... cuantos.....
4. Ha tenido abortos.....
5. Ha tenido múltiples parejas.....
6. Grado de estudios.....

Datos Específicos

1. ¿Qué es cáncer de mama?
 - a. Es el crecimiento anormal de las células de la mama
 - b. Es bulto anormal en la mama
 - c. Es una enfermedad mortal.
 - d. Todas las anteriores
2. ¿Cuáles son los medios de diagnóstico?
 - a. Autoexamen de la mama
 - b. Resonancia magnética
 - c. Mamografía
 - d. Todas las anteriores
3. ¿Qué es una biopsia?
 - a. Es la extracción de tejido para analizarlo
 - b. Es el corte total de la mama.
 - c. Es un bulto anormal que se puede palpar
 - d. Ninguna
4. ¿Cuáles son las manifestaciones del cáncer
 - a. Engrosamiento del tejido del seno
 - b. Un cambio en la forma del seno
 - c. La Piel del seno hendida o arrugada
 - d. Todas las anteriores

5. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer?
- Dolor de mama
 - Aumento del tamaño de la mama
 - Engrosamiento y cambios cutáneos
 - Solo a y c
6. ¿Cuál es el tratamiento?
- Quirúrgico
 - Radioterapia
 - Solo a y b
 - Ninguna
7. ¿Qué es una mastectomía?
- Es la extracción total de la mama
 - Es una disección axilar
 - Tratamiento que aporta un importante pronóstico.
 - Ninguna
8. ¿Qué es una quimioterapia?
- Es el uso de fármacos para destruir células cancerosas.
 - Son fármacos en que se toman solo una vez
 - Tratamiento engorroso
 - Ninguna
9. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?
- El paciente se siente débil
 - Caída del cabello
 - La quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea, o llagas en la boca y en los labios.
 - Todas las anteriores
10. ¿Qué es la radioterapia?
- Radiación que afecta únicamente a las células cancerígenas
 - Reposo en cama
 - Tratamiento a bases de pastillas
 - Ninguna de las anteriores
11. ¿Cuáles son los factores de riesgo de tener cáncer?
- Sexo Edad Genes Antecedentes familiares
- Raza Período menstrual Embarazo después de los 30 año
- Alimentación Uso de hormonas Exposición a químicos
- Factores relacionados con el estilo de vida
- Antecedentes de patología mamaria benigna
- Alta densidad del seno en mastografía Nuligesta
12. ¿Tiene antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama?

Sí, un caso Sí, dos o más casos No se

13. ¿Tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)?

Si No

14. ¿Cuáles son las medidas preventivas para no contraer cáncer?

- Mantener un adecuado peso corporal
- Actividad física de moderada a vigorosa
- Llevar una alimentación saludable
- No ingerir comida chatarra
- Disminuir el consumo de bebidas con alcohol.
- Amamantar a sus bebés La detección temprana

15. Cada cuanto tiempo debe realizarse una mamografía

- a. Cada año
- b. Cada 2 años
- c. Todas las anteriores
- d. Ninguna de las anteriores

16. Conoce el autoexamen de mamas:

Sí No

17. A través de quien obtuvo la información

Televisión Médico Enfermera Radio No lo conoce
Otros (cuál)

18. ¿Qué es el autoexamen mamario?

- a. Es la observación de los senos
- b. Se busca detectar si hay anomalías en tamaño o forma de los senos o pezones por el tacto
- c. Es un análisis clínico
- d. Ninguna

19. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?

- a. Para detectar cualquier protuberancia
- b. Para detectar si los senos son sensibles o están inflamados
- c. Para examinar la axila
- d. Ninguna

20. Frecuencia con que se realiza el autoexamen

No lo realiza Diario Semanal Mensual
Ante algún síntoma

21. Por qué no se realiza el autoexamen de mama?

Porque no sabe cómo Porque no le interesa Por temor

Porque considera que no es necesario

Otras.....

22. Momento del ciclo menstrual en que lo realiza
No lo realiza Antes de la menstruación
Después de la menstruación No tiene en cuenta el ciclo menstrual
23. Como te realizas el autoexamen
Acostada Sentada De pie frente al espejo
Ninguna de las anteriores
24. Señale usted el orden del autoexamen de mamas
- Hacer presión con las manos firmemente en las caderas
 - Inclinars hacia el espejo llevando sus hombros y sus codos hacia adelante.
 - Mirando fijamente en el espejo, con las manos entrelazadas detrás de la cabeza, hacer presión hacia adelante.
 - Recostarse y levantar un brazo. Usando las yemas de los dedos de su mano izquierda revisar el seno derecho
 - Palpe y busque algún bulto inusual o alguna masa debajo de la piel.
 - Palpe el tejido de forma tal que sus dedos hagan presión en áreas pequeñas y sobrepuestas, como del tamaño de una moneda de 10 centavos. Para asegurarse de que ha cubierto todo el seno, tómese su tiempo.
 - Los pasos 2 y 3 se hacen para revisar si hay algún cambio en la forma o el contorno de sus senos.
 - Suavemente aprieta cada pezón para ver si hay secreción.
- 25.Cuál es la técnica utilizada para realizar el examen de mama.
Palpando toda la mama Palpando solo el pezón
Palpando toda la mama y extendiendo a las axilas
Solo en el lugar de la molestia o dolor
26. Considera que es importante el autoexamen de mama como método de detección precoz de cáncer de mama
Sí No
27. ¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?
Sí No
28. ¿Le gustaría que un profesional de la salud le informe sobre las medidas de prevención y detección de cáncer de mama?
Sí No

