



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN  
MADRES DEL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH “JAIME  
ZUBIETA CALDERÓN” UBICADO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN  
DE LURIGANCHO. LIMA- 2014**

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

**BACHILLER: ORTEGA LAURA WENDY VANESSA**

**LIMA-PERÚ**

**2017**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN  
MADRES DEL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH “JAIME  
ZUBIETA CALDERÓN” UBICADO EN EL DISTRITO DE SAN  
JUAN DE LURIGANCHO. LIMA- 2014**

## **DEDICATORIA**

*A mis padres Ana y Florencio, por su amor, entrega y dedicación, gracias a Uds. aprendí a reconocer el valor de las cosas y tuve la oportunidad de vivir una niñez llena de alegrías. Gracias por estar a mi lado en cada momento importante, por ser mi fortaleza y principal razón para continuar luchando. Sin Uds. nada de esto sería posible. Los amo.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Gracias a nuestra querida alma mater,*

*La cual nos alberga todos estos años de formación académica, en cuyas aulas aprendimos el valor de nuestra abnegada misión, y obtuvimos los conocimientos necesarios para Ejercerla de forma digna y eficaz.*

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” ubicado en el distrito de san Juan de Lurigancho. Lima- 2014, Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 80 madres. Entre sus principales conclusiones tenemos.

Teniendo en cuenta las características socio demográficas, nos muestra de las madres se encuentran en la etapa de adultas jóvenes con 3 a 4 hijos con grado de instrucción de secundaria completa y superior técnico.

El conocimiento sobre el cáncer de mama nos revela que predomina un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo y solamente el 27%(22) tiene un nivel de conocimiento alto.

En conocimiento sobre la técnica de autoevaluación predominantemente es de nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo y alto.

**Palabras claves:** Cáncer de mama y técnica de autoevaluación

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the level of knowledge to determine the level of knowledge of breast cancer in mothers of the popular AA dining room. HH "Jaime Zubieta Calderón" located in the San Juan de Lurigancho district. Lima- 2014, It was a study of quantitative type of descriptive level and cross-sectional, whose study sample was 80 mothers. Among its main conclusions we have.

Taking into account the socio-demographic characteristics, it shows us that mothers are in the stage of young adults with 3 to 4 children with a degree of high school instruction and superior technical.

Knowledge about breast cancer reveals us that an average level of knowledge is predominantly, followed by a low level of knowledge and only 27% (22) has a high level of knowledge.

In knowledge about the self-assessment technique, it is predominantly of an average level of knowledge, followed by a low and high level of knowledge.

Keywords: breast cancer and self-evaluation technique

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2. Definición operacional de la variable	31
2.5.3. Operacionalización de la variable	32

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	40
<b>CONCLUSIONES</b>	41
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación tiene como finalidad obtener las cifras del grado de conocimiento del cáncer de mama que tienen las mujeres del comedor popular “Jaime Zubieta Calderón” del AA.HH Jaime Zubieta Calderón en el distrito de San Juan de Lurigancho, respecto a las causas, consecuencias y posibles tratamientos para esta enfermedad.

El estudio se realizó con la intención de medir estos casos debido al grado de incidencia de la enfermedad en nuestro país y la preocupación actual que existe por parte del gobierno, del Ministerio de Salud para ser específicos, sobre la posición que tiene el Perú en cuanto a esta enfermedad a nivel de Sudamérica.

La investigación tuvo como punto centro el distrito de San Juan de Lurigancho por ser uno de los más populares de la capital y por presentar uno de los índices más altos de bajo grado de instrucción.

Además, nos enfocamos en las madres de comedores populares y más específicamente del asentamiento humano antes citado porque son un prototipo dentro del distrito y pueden brindar un mejor porcentaje de lo que realmente percibe la población sobre este tema. El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiente manera:

El proyecto de investigación consta de 4 capítulos. El Capítulo I: El problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos. En el Capítulo IV: finalmente se presenta los Resultados, las referencias

bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

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

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

Hablar y escuchar de personas que están afectados del cáncer es hoy en día muy común, pero es penoso y preocupante aceptar que el cáncer de mama es específicamente después del cáncer de cuello uterino la que está cobrando más vidas. Sabemos que el cáncer es la transformación de células benignas por células malignas en proceso de reproducción celular, creciendo y desarrollándose de forma autónoma y desordenada ocasionada por una mutación o alteración de un gen. La incidencia de enfermedades oncológicas se ha incrementado considerablemente en todo el mundo y el cáncer de mama no es la excepción.<sup>1</sup>

La estadística mundial señala más de un millón de casos nuevos cada año, por tanto este tipo de cáncer representa un problema de salud pública porque es la principal causa de muerte en mujeres en todo el mundo.

Una de cada ocho mujeres tiene riesgo de parecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12.2%) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad, según la Sociedad Americana del Cáncer<sup>1</sup>

En Nicaragua el cáncer de mama constituye la segunda causa de muerte, que afecta a mujeres de edades comprendidas entre 40 a 50 años del municipio de Chichigalpa del departamento de Chinandega.

También es importante conocer o tener el registro de la historia familiar genética sobre todo si hay antecedentes en la familia de cáncer de mama y más aún si son familiares de primer grado. Asimismo se eleva el riesgo cuando el resultado histopatológico es de hiperplasia de células. En pacientes con hiperplasia atípica aumenta de 4 a 5 veces el riesgo de padecer cáncer.<sup>2</sup>

El cáncer de mama es uno de los males más comunes que afectan a las mujeres tanto en los países desarrollados como en los de vías de desarrollo y este se encuentra en el tercer puesto de incidencia de todos los cánceres, a su vez la incidencia de cáncer de mama va en aumento en todo el mundo como lo firmó la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup>

Asimismo nos indica también que una de las mejores formas de detección temprana de este mal en las mujeres de los países en vías de desarrollo, es el conocimiento de los signos y síntomas de este mal y la realización del autoexamen de mama, ya que la mamografía tiene un alto costo económico dejando imposibilitadas a la gran mayoría de mujeres de condición humilde para su realización, es por ello que muchos países que se encuentran en vías de desarrollo ya iniciaron la labor de proporcionar los conocimientos y educar a las mujeres sobre dicho mal.

Las cifras del cáncer de mama, al cual se ven expuestas las mujeres de todo el mundo son muy altas tanto así que hoy en día ascienden al 20% del total de las mujeres lo cual fue publicado por la OMS. Así mismo su incidencia en países sudamericanos es muy alarmante; encabezando la lista de este gran problema de salud en las mujeres tenemos a; Guatemala con un 11.5, Paraguay 10.6, Bolivia 8.4, Venezuela 8.2, Panamá 8.0, Perú 7.0 y Chile 5.0.<sup>4</sup>

Padecer el cáncer no es el único problema que padecerían las mujeres sino también lo que trae el tener esta enfermedad como es la posible amputación del seno o mama, así mismo después de la amputación del seno por el cáncer de mama, las mujeres padecen de problemas psicológicos como; baja auto estima, rechazó, abandono y de relaciones sexuales que se relacionan a la manera en la cual la propia mujer percibe su cuerpo. Analizando este problemática del cáncer se puede ver que existe la amputación como única solución frente al cáncer avanzado y viendo de cerca esta realidad se sabe que el Perú es un país en vías de desarrollo y que se encuentra en el quinto lugar de prevalencia del cáncer de mama.

Frente a las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” ubicado en el distrito de san Juan de Lurigancho. Lima- 2014?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” ubicado en el distrito de san Juan de Lurigancho. Lima- 2014

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Reconocer las características socio demográficas de las madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” ubicado en el distrito de san Juan de Lurigancho. Lima- 2014

- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama de las madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” Lima – Perú - Marzo – junio 2014
- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre técnica de autoexamen del cáncer de mama de las madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” Lima – Perú - Marzo – junio 2014

#### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

Es necesario e importante que la enfermera una profesional de la salud encargada de brindar cuidado integral al paciente realice investigaciones y con ello se pueda contribuir en la toma de decisiones y/o actividades estratégicas para hacer frente a este mal que aqueja y afecta la salud física y psicológica de las mujeres.

El distrito de San Juan de Lurigancho tiene una extensión de 131 km<sup>2</sup>, a la fecha cuenta con una población de 1004,339. Así mismo, mantiene una población de 45.17 % de 16 años a más, de toda esta población el 40 % de es del sexo femenino.

Por otro lado según los datos proporcionado por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) el 32.6% se encuentran en pobreza y el 7.6% en extrema pobreza de la población, y aun, hoy en día existe una gran cantidad de analfabetismo en este distrito que ascienden al 3.0% según los datos de INEI, y este es uno de los datos más alarmantes, claro teniendo en cuenta que es un distrito de la capital, y que este estudio se basa en el nivel de conocimiento. Se está aplicando este estudio de nivel de conocimiento las madres que son usuarias en el comedor popular “Jaime Zubieta Calderón” del AA.HH Jaime Zubieta Calderón ya que ahí se encuentran una gran cantidad de mujeres asistente que son de bajas condiciones económicas que probablemente no podrán asistir a un centro de salud a realizarse una mamografía por el alto costo de este tipo de examen, es por ello que este estudio está enfocado en esas mujeres y así

poder determinar cuál es el nivel de los conocimiento que tienen sobre este mal que las aqueja y que se encuentran en el tercer lugar entre los cánceres más peligrosos, y con una muy alta prevalencia de morbilidad y mortalidad en las mujeres del país<sup>5</sup>

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El tiempo podría ser una de las limitaciones ya que se tiene que estar presente casi toda la semana durante dos meses en el lugar de estudio para poder captar a todas las madres para tratar de obtener su consentimiento y participación al estudio.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

**Aponte-Salazar Merlyn**, y otros "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características Socio demográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010". Objetivo: 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 predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del autoexamen 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 48,3% 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 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiriendo tener antecedentes familiares de cáncer de mama.

*Conclusiones:* el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento.<sup>6</sup>

**Jara Rojas Ana Luisa Y Peña Romero Sandra karina** Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011”. El objetivo fue determinar el Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011” Resumen “nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del centro de salud san Sebastián; enero – Febrero 2011.” Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Enero - Febrero 2011. Material y Métodos: El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, de corte transversal según el período y secuencia del estudio. Nuestra población de estudio es el total de usuarias de 19 a 49 años que acuden a los consultorios de Obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud San Sebastián durante el periodo Enero – Febrero 2011. Para el

presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra está conformada por 217 usuarias. Una vez obtenidos los datos, estos fueron ingresados y analizados usando el paquete SPSS versión 15 para encontrar la relación entre las variables cuantitativas, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado, se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0.05.<sup>7</sup>

**Escobar Rodríguez, Evelyn Yovana;** (2008), en Lima, se realizó la investigación acerca de: “Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” llegando a la conclusión de que la percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el aspecto social es en su mayoría desfavorable la cual está relacionada a que les molesta realizar sus actividades diarias del hogar, no les agrada recibir visitas de amigos, prefieren estar en casa que salir a la calle, no se sienten preparadas para asistir a actividades sociales. Por el contrario existe un menor porcentaje de pacientes que tienen percepción favorable relacionada con agradecerles salir a pasear con sus familiares y amigos, desean reincorporarse nuevamente a su trabajo, están seguras que sus amigos las van a aceptar, no se sienten limitadas ante otras mujeres, no tienen problemas en hablar de los resultados de la cirugía.<sup>8</sup>

**Torres, Bravo Tanía,** realizó un estudio sobre: “Vivencias y temores en pacientes con cáncer de mama con cirugía radical en el hospital nacional Cayetano Heredia”, (2004) en Lima. Cuyo objetivo fue: Reconocer las vivencias y temores frente al cáncer de mama en pacientes con cáncer de mama con intervención quirúrgica radical. Fue una tesis cualitativa. La población estuvo conformada por 20 pacientes, de las cuales la mitad fue intervenida con cirugía radical. El instrumento utilizado fueron entrevistas planificadas Las conclusiones a las que se llegó entre otras fueron que la mastectomía, causa muchos temores respecto

al rechazo que pueda sentir de parte de la pareja de los cambios de su cuerpo. Es vulnerable y piensa que la imagen corporal que actualmente tiene no está para llevar una relación sexual y sufre, dificultando la integración mental de la misma”.<sup>9</sup>

### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Pinto Vargas Liliana, Lance Viviana** “ Cáncer de mama y la aceptación del cáncer con el procedimiento de la mastectomía radical en mujeres operadas en el Instituto nacional de cancerología”, Colombia 2009. Este trabajo fue de tipo cualitativa de nivel explicativa. La técnica de recolección utilizada fue la entrevista semiestructurada a una muestra de 22 mujeres. Luego de cada entrevista se encontró que el 35% de las mujeres, con mastectomía radical, tiene un autopercepción negativa y el 65% tiene una autoercepción positiva.<sup>10</sup>

**Virella Trujillo** y cols. en su estudio sobre “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen” realizado en dos Consultorios del Médico de la Familia de la Comunidad de Camalote en Cuba, 2008, encontró que la mayoría de las mujeres tenían un nivel de conocimientos bajo en relación a los factores de riesgo y técnicas de detección precoz del cáncer de mama antes de aplicar la intervención, así como en su mayoría no se realizaban el autoexamen de mamas ya que desconocían su utilidad e importancia. Ante esto se realizó una intervención educativa, con la que se logró modificar positivamente el conocimiento, lo que demostró la efectividad de la estrategia aplicada, resultando finalmente que la población de estudio demostró tener un nivel de conocimientos medio sobre cáncer de mama<sup>11</sup>

**Quintas Santana María y cols.** en su investigación titulada, “Conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre trabajadoras del hospital de Ciego de Avila”,

realizado en La Habana, Cuba, 2009, concluyó que la gran mayoría de trabajadoras considera el autoexamen mamario y la mamografía como medios para el diagnóstico del cáncer de mama, pero predominan las que realizan el autoexamen de forma incorrecta y sin periodicidad, mostrando que a pesar de tener un Programa de Mama bien estructurado que establece pesquisaje por Mamografía a todas las mujeres de 50 a 64 años y la realización de exámenes físicos periódicos a partir de los 30 años.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.



### 2.2.2. Cáncer de mama

Es el cáncer que comienza en el tejido mamario y existen dos tipos principales:

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

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras áreas de la mama.

El cáncer de mama puede ser o no invasivo. Esto significa que se ha propagado desde el conducto galactóforo o lobulillo a otros tejidos en la mama. No invasivo significa que aún no ha invadido otro tejido mamario. El cáncer de mama no invasivo se denomina *in situ*.

- El carcinoma ductal *in situ* (CDIS), o carcinoma intraductal, es un cáncer de mama en el revestimiento de los conductos galactóforos que todavía no ha invadido tejidos cercanos. Sin tratamiento, puede progresar a cáncer invasivo.
- El carcinoma lobulillar *in situ* (CLIS) es un marcador del aumento del riesgo de cáncer invasivo en la misma o ambas mamas.

Muchos cánceres de mama son sensibles a las hormonas estrógenos, lo cual significa que dicha hormona hace que el tumor canceroso mamario crezca. Tales cánceres tienen receptores de estrógenos en la superficie de las células y se denominan cáncer positivo para receptores de estrógenos o cáncer positivo para RE.

Algunas mujeres tienen cáncer de mama positivo para HER2, que se refiere a un gen que ayuda a que las células crezcan, se dividan y se reparen por sí mismas. Cuando las células (entre ellas las cancerosas) tienen demasiadas copias de este gen, se multiplican más rápidamente. Hasta ahora las mujeres con cáncer de mama positivo para HER2 tienen una enfermedad más agresiva y un riesgo mayor de que ésta reaparezca (recurrencia)

que las mujeres que no tienen este tipo de cáncer. Es posible que esto comience a cambiar gracias a los tratamientos dirigidos específicamente contra el gen HER2.

### 2.2.3. Causas

En el curso de toda la vida, a una de cada ocho mujeres se le diagnosticará cáncer de mama.

Los factores de riesgo que no se pueden cambiar abarcan:

- **Edad y sexo:** El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que usted envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Los hombres también pueden padecer cáncer de mama, pero tienen 100 veces menos probabilidades que las mujeres de sufrir este tipo de cáncer.
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** Usted también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, ovárico o de colon. Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.
- **Genes:** Algunas personas tienen mutaciones genéticas que las hacen más propensas a enfermarse de cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Si uno de los padres le transmite a usted un gen defectuoso, tendrá 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.
- **Ciclo menstrual:** Las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la

menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Otros factores de riesgo abarcan:

- **Consumo de alcohol:** El consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama.
- **Parto:** Las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron recién después de los 30 años tienen un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Quedar en embarazo más de una vez o a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer.
- **DES:** Las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se le suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.
- **Hormonoterapia:** Usted tiene mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia con estrógenos durante algunos años o más.
- **Obesidad:** Ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo no se ha comprendido por completo. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógenos, lo cual puede estimular la aparición de este cáncer.
- **Radiación:** Si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo muy alto de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo. Esto es especialmente cierto si la radioterapia se administró durante el desarrollo de las mamas.

Los implantes mamarios, el uso de antitranspirantes y el uso de sostenes con varillas no aumentan el riesgo de cáncer de mama. Tampoco existe ninguna prueba de un vínculo directo entre el cáncer de mama y los pesticidas.

#### **2.2.4. Síntomas**

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir:

- Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen.
- Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja.
- Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.

Los hombres también pueden padecer cáncer de mama y los síntomas abarcan tumoración mamaria, así como dolor y sensibilidad en las mamas.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

- Dolor óseo
- Dolor o molestia en las mamas
- Úlceras cutáneas
- Hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer)
- Pérdida de peso

#### ***Pruebas y exámenes***

El médico le preguntará acerca de sus síntomas y factores de riesgo y luego llevará a cabo un examen físico, el cual incluye ambas mamas, las axilas y el área del cuello y del tórax.

Los exámenes utilizados para diagnosticar y vigilar a los pacientes con cáncer de mama abarcan:



- Resonancia magnética de las mamas para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía.
- Ecografía de las mamas para mostrar si la tumoración es sólida o llena de líquido.
- Biopsia de mama: usar métodos como biopsia aspirativa, guiada por ecografía, estereotáctica o abierta.
- Tomografía computarizada para ver si el cáncer se ha diseminado.
- Mamografía para detectar cáncer de mama o ayudar a identificar la tumoración o protuberancia mamaria.
- Tomografía por emisión de positrones (TEP) para verificar si el cáncer se ha diseminado.
- Biopsia de ganglio linfático centinela para verificar si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos.

Si el médico sabe que usted en realidad tiene cáncer de mama, le harán exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado. Esto se denomina estadificación y ayuda a guiar el tratamiento y seguimiento futuros. Igualmente, le da a usted una idea de lo que puede esperar en el futuro.

Los estadios o fases del cáncer de mama van de 0 a IV. Cuanto más alto sea el número del estadio, más avanzado estará el cáncer.

### **2.2.5. Tratamiento**

El tratamiento se basa en muchos factores, que incluyen:

- El tipo y estadio del cáncer.
  - Si el cáncer es sensible o no a ciertas hormonas.
- Los tratamientos para el cáncer pueden abarcar:
- Fármacos quimioterapéuticos para destruir las células cancerosas.

- Radioterapia para destruir el tejido canceroso.
- Cirugía para extirpar el tejido canceroso: una tumorectomía para extirpar la tumoración mamaria; una mastectomía para extirpar toda o parte de la mama y posiblemente las estructuras aledañas. La hormonoterapia se le prescribe a las mujeres con cáncer de mama positivo para receptores de estrógeno con el fin de bloquear ciertas hormonas que estimulan el crecimiento del cáncer.
- Un ejemplo de hormonoterapia es el fármaco tamoxifeno, que bloquea el efecto de los estrógenos. Los estrógenos permiten que las células cancerosas de la mama sobrevivan y se multipliquen. La mayoría de las mujeres con cáncer de mama sensible a los estrógenos se benefician de este fármaco.
- Otro tipo de medicamentos para hormonoterapia se denominan inhibidores de la aromatasa. Medicamentos como exemestano (Aromasin) funcionan tan bien o incluso mejor que el tamoxifeno en mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama. Los inhibidores de la aromatasa bloquean la producción de estrógenos en el cuerpo.

La terapia dirigida, también llamada terapia biológica, utiliza fármacos anticancerosos especiales que focalizan ciertos cambios en una célula que pueden llevar al cáncer. Uno de estos fármacos es trastuzumab (Herceptin) y se puede utilizar para mujeres con cáncer de mama positivo para HER2.

Los tratamientos para el cáncer pueden ser locales o sistémicos:

- Los tratamientos locales involucran sólo el área de la enfermedad. La radiación y la cirugía son formas de este tipo de tratamiento.
- Los tratamientos sistémicos afectan a todo el cuerpo: la quimioterapia es uno de sus ejemplos.

La mayoría de las mujeres recibe una combinación de tratamientos. Para las mujeres con cáncer de mama en estadio I, II o III, el objetivo principal es tratar el cáncer e impedir que reaparezca (curarlo). Para las mujeres con cáncer en estadio IV, el objetivo es mejorar los síntomas y ayudar a que las personas vivan más tiempo. En la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadio IV no se puede curar.

- Estadio 0 y carcinoma ductal *in situ* (CDIS): el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía. Los médicos no se ponen muy de acuerdo sobre la mejor manera de tratar el CDIS.
- Estadio I y II: el tratamiento estándar es la tumorectomía más radiación o la mastectomía con algún tipo de extirpación de ganglios linfáticos. Igualmente, se pueden recomendar la hormonoterapia, la quimioterapia y la terapia biológica después de la cirugía.
- Estadio III: el tratamiento involucra cirugía posiblemente seguida de quimioterapia, hormonoterapia y terapia biológica.
- Estadio IV: el tratamiento involucra cirugía, radiación, quimioterapia, hormonoterapia o una combinación de estos tratamientos.

Después del tratamiento, algunas mujeres continuarán tomando medicamentos como el tamoxifeno por un tiempo. Todas las mujeres continuarán haciéndose exámenes de sangre, mamografías y otros exámenes después del tratamiento.

A las mujeres que se han sometido a una mastectomía se les puede practicar una cirugía reconstructiva de las mamas. Esto se hará ya sea al momento de la mastectomía o posteriormente.

### ***Grupos de apoyo***

El estrés causado por la enfermedad se puede aliviar uniéndose a un grupo de apoyo para el cáncer. El hecho de compartir con otras personas que tengan experiencias y problemas en común puede ayudarle a que no se sienta solo.

### ***Expectativas (pronóstico)***

Los tratamientos nuevos y mejorados están ayudando a las personas con cáncer de mama a vivir por más tiempo. Sin embargo, incluso con tratamiento, el cáncer de mama puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Algunas veces, el cáncer retorna incluso después de que se extirpa el tumor entero y se descubre que los ganglios linfáticos están libres de cáncer.

La recuperación después del tratamiento para el cáncer de mama depende de muchos factores y cuanto más avanzado esté el cáncer, menos alentador será el pronóstico. Otros factores empleados para determinar el riesgo de recurrencia y la probabilidad de un tratamiento exitoso abarcan:

- Localización del tumor y qué tan lejos se ha diseminado
- Si el tumor es positivo o negativo para los receptores hormonales
- Marcadores del tumor, como HER2
- Expresión del gen
- Tamaño y forma del tumor
- Tasa de división celular o velocidad de crecimiento del tumor

Después de considerar todo lo anterior, el médico puede analizar el riesgo de tener una recurrencia del cáncer de mama.

### ***Posibles complicaciones***

Usted puede experimentar efectos secundarios o complicaciones del tratamiento para el cáncer. Por ejemplo, la radioterapia puede causar hinchazón temporal de la mama (linfedema), así como dolencias y dolores alrededor del área.

El linfedema puede comenzar de 6 a 8 semanas después de la cirugía o después de la radioterapia para el cáncer. También puede empezar muy lentamente después de terminarse el tratamiento para el cáncer. Es posible que no se noten los síntomas hasta 18 a 24 meses después del tratamiento y, algunas veces, puede tardar años en desarrollarse.

Pregúntele al médico acerca de los efectos secundarios que se puedan presentar durante el tratamiento.

### ***Cuándo contactar a un profesional médico***

Consulte con el médico si:

- Tiene una tumoración en la mama o la axila.
- Presenta secreción del pezón.

Llame al médico si presenta síntomas después de recibir tratamiento para el cáncer de mama.

- Secreción del pezón
- Salpullido en las mamas
- Nuevas tumoraciones en la mama
- Hinchazón en el área
- Dolor, especialmente en el pecho, el abdomen o los huesos

### ***Prevención***

El tamoxifeno está aprobado para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 35 años en adelante que estén en alto riesgo. Analice esto con el médico.

Las mujeres que están en riesgo muy alto de sufrir cáncer de mama pueden pensar en someterse a una mastectomía preventiva (profiláctica). Se trata de la cirugía para extirpar las mamas antes de que el cáncer de mama se haya diagnosticado alguna vez. Las posibles candidatas abarcan:

- Mujeres a quienes ya se les ha extirpado una mama debido a cáncer
- Mujeres con fuertes antecedentes familiares de cáncer de mama
- Mujeres con genes o mutaciones genéticas que aumenten el riesgo de padecer este tipo de cáncer (como BRCA1 o BRCA2)

El médico puede realizar una mastectomía total para reducir el riesgo de cáncer de mama. Esto puede disminuir, pero no eliminar, el riesgo de este tipo de cáncer.

Muchos factores de riesgo, como los genes y los antecedentes familiares, no se pueden controlar. Sin embargo, realizar unos cuantos cambios en el estilo de vida puede reducir la posibilidad total de cáncer en general. Esto incluye el consumo de alimentos saludables.

- Escoja alimentos y tamaños de las porciones que fomenten un peso saludable.
- Escoja productos integrales en lugar de productos de granos refinados.
- Coma más frutas y verduras cada día.
- Reduzca las carnes rojas y procesadas en la alimentación.
- Reduzca el consumo de alcohol a un trago por día (las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de mama no deben consumir alcohol en absoluto).

#### **2.2.6. Clasificación de los Estadios Clínicos del Cáncer de mama.**

Al hacer la clasificación clínica del cáncer se hace a través de la clasificación TNM, que en este caso solo es aplicada para carcinoma de mama, utilizando la clasificación TNM de la Unión Internacional Contra el Cáncer.

Es con la finalidad de describir el desarrollo de la enfermedad desde el momento del diagnóstico y tener una idea clara para el tratamiento, predecir resultados clínicos y pronósticos.

Existen estadios clínicos del I al IV, que son clasificados de acuerdo al tamaño anatómico del tumor primario (T), de la enfermedad sobre el nódulo linfático (N) y la presencia o ausencia de metástasis (M).<sup>(13)</sup>

De acuerdo a esta clasificación cuatro estadios pueden considerarse:

- **Estadio I y Estadio II:** son estadios iniciales del cáncer de mama, pero el cáncer ya ha invadido los tejidos próximos. En el estadio I las células cancerosas no se han extendido más allá de la mama y el tumor no mide más de 2 centímetros en su mayor dimensión. El estadio II significa que el cáncer ha invadido los ganglios linfáticos axilares y/o el tumor en la mama mide más de 2 centímetros pero menos de 5 centímetros en su mayor extensión.  
(14)

- **Estadio III:** también llamado cáncer localmente avanzado. El tumor en la mama es grande (más de 5 centímetros de diámetro máximo), se extiende a los ganglios linfáticos axilares, o se ha diseminado a los ganglios linfáticos de otras zonas o a otros tejidos cercanos a la mama. El carcinoma inflamatorio de la mama es uno de los tipos de cáncer de mama localmente avanzado. Las pacientes en estadio III de la enfermedad suelen recibir un tratamiento sistémico con el fin de extirpar o destruir el cáncer en la mama, y un tratamiento local para impedir la diseminación de la enfermedad. El tratamiento local puede consistir en cirugía y/o radioterapia en la mama y axila. El tratamiento sistémico puede ser quimioterapia, hormonoterapia, o ambos; y puede ser aplicado antes o después del tratamiento local.

- **Estadio IV:** es el cáncer metastásico. El cáncer ha diseminado desde la mama hacia otros órganos del cuerpo. Las mujeres que están en el estadio IV del cáncer de mama reciben quimioterapia y/o hormonoterapia para reducir el tumor o destruir

células cancerosas. Pueden recibir tratamiento paliativo, o radioterapia para controlar el cáncer en la mama. La radioterapia también puede ser útil para el control de los tumores en otras partes del cuerpo. Cáncer recidivante significa que la enfermedad se repite a pesar del tratamiento inicial. Incluso cuando un tumor en la mama parece haber sido extirpado o destruido por completo, la enfermedad, a veces, reaparece. Es debido a que algunas células cancerosas indetectables, permanecieron en la zona después del tratamiento o bien porque la enfermedad ya se había diseminado antes del tratamiento. La mayoría de las recurrencias aparecen durante los primeros dos o tres años después del tratamiento, pero el cáncer de mama puede recurrir muchos años más tarde <sup>(15)</sup>.

## **QUIMIOTERAPIA DE INTENSIFICACIÓN Y TRASPLANTE DE MÉDULA**

A pesar de los buenos resultados de la quimioterapia convencional en cuanto a reducción del tamaño tumoral y mejoría sintomática, en general la duración de la respuesta no es muy larga. En los últimos años, se ha podido comprobar que la administración de dosis elevadas de quimioterapia permitiría erradicar la enfermedad mínima residual y revertir la resistencia a los fármacos citotóxicos, utilizando factores de crecimiento hematopoyético y técnicas de soporte hematológico como el trasplante autólogo de médula ósea o, más recientemente, de células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica. Este hallazgo ha condicionado la aparición del concepto de *quimioterapia de intensificación*. El autotrasplante de médula ósea combinado con dosis elevadas de fármacos en monoterapia puede lograr respuestas, incluso en pacientes que han recibido varios regímenes de tratamiento previo. Hasta el momento, se han obtenido resultados alentadores en pacientes con cáncer de mama en aparente remisión completa tras haber recibido QT de



inducción, aunque se trata de una pequeña proporción de los casos con enfermedad metastásica y son necesarios más estudios para poder aclarar y definir la utilización de la QT de intensificación. La evaluación de estos protocolos terapéuticos plantea la dificultad añadida de la comparación de sus resultados con controles históricos.

La principal indicación en la última década para el empleo de QT a altas dosis y trasplante autólogo en EEUU ha sido el cáncer de mama, especialmente en estadios precoces con alto riesgo, tanto como tratamiento adyuvante como en la enfermedad metastásica, y tanto con intenciones curativas como paliativas, aunque existe gran controversia con respecto al empleo de esta modalidad terapéutica. Recientemente, se ha publicado una revisión de las bases teóricas para el uso de los tratamientos de intensificación en el cáncer de mama, su traducción clínica, los datos disponibles en la actualidad, así como los ensayos clínicos en marcha y las perspectivas futuras<sup>(17)</sup>.

En la actualidad existen múltiples estudios que valoran el papel de esta nueva modalidad terapéutica en diferentes grupos de pacientes y se han publicado resultados preliminares de ensayos realizados sobre pacientes con cáncer de mama en estadios II o III de alto riesgo<sup>(18)</sup>, casos en estadio IV con metástasis mínimas<sup>(19)</sup> y pacientes en recaída tras un tratamiento de intensificación previo<sup>(20)</sup>. En general, los resultados muestran que se trata de una opción terapéutica bien tolerada, con resultados prometedores, aunque son necesarios más estudios, si bien en pacientes con cáncer de mama en recaída la eficacia es limitada, por lo que se necesitan estrategias terapéuticas alternativas para este grupo de pacientes. Otro planteamiento de los estudios actuales es la identificación de los factores asociados con la progresión de la enfermedad o mortalidad tras el trasplante en casos enfermedad metastatizada. En uno de los estudios sobre el

tema, se afirma que las pacientes con cáncer de mama con positividad para receptores hormonales, sin metástasis viscerales y que no han recibido QT adyuvante previa presentan mayor tasa de remisiones y más duraderas, con intervalos libres de enfermedad más prolongados<sup>(21)</sup>. Estos datos son confirmados en otros trabajos que, además, incluyen como factores de mal pronóstico la edad superior a 45 años, un índice de Karnofsky inferior al 90 por ciento y la ausencia de respuesta completa al tratamiento<sup>(22)</sup>. Los casos con sobreexpresión de la proteína HER-2 también se asocian a peores tasas de supervivencia e intervalos libres de progresión más cortos<sup>(23)</sup>.

Todo ello sugiere que algunos grupos de pacientes no se benefician del tratamiento intensivo con autotrasplante y deben ser valorados los factores pronósticos en cada caso antes de su inclusión en los esquemas terapéuticos más agresivos.

Una importante cuestión relacionada con el empleo del trasplante de médula ósea como soporte al tratamiento de intensificación del cáncer de mama, es la posible contaminación tumoral de los productos de aféresis o médula ósea que se infunden a las pacientes sometidas a estos procedimientos. El empleo de técnicas sensibles para la detección de células epiteliales tumorales ha demostrado aportar información pronóstica. Sin embargo, no está claro si la reinfusión de estas células tras la QT de intensificación contribuye a la recaída de la enfermedad y son necesarios nuevos estudios metodología mejor diseñados que permitan determinar la relevancia clínica de estos hallazgos<sup>(14)</sup>

### **2.2.7. Control y prevención del cáncer de mama**

La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer abarca la

prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama. Muchos países de ingresos bajos y medios afrontan actualmente una doble carga de cáncer mamario y cáncer cervico uterino, que son las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de más de 30 años. Es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que aborden estos dos problemas de salud pública de manera eficaz y eficiente.

### **Prevención**

El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo.

### **Detección precoz**

Aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama que se registran en los países de ingresos bajos y medios. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer (Anderson et al., 2008). el diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, y el cribado, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. Su

objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer.

Un programa de cribado es una empresa mucho más compleja que un programa de diagnóstico precoz. (OMS, 2007).

Independientemente del método de detección precoz utilizado, dos aspectos esenciales para el éxito de la detección precoz poblacional son una atenta planificación y un programa bien organizado y sostenible que se focalice en el grupo de población adecuado y garantice la coordinación, continuidad y calidad de las intervenciones en todo el continuum asistencial. La selección como objetivo de grupos de edad inadecuados, por ejemplo mujeres jóvenes con bajo riesgo de cáncer de mama, puede traducirse en una disminución del número de cánceres detectados por mujer sometida a cribado, y reducir así el costo eficacia de la medida. Además, esa focalización en las mujeres más jóvenes obligaría a analizar más tumores benignos y provocaría una sobrecarga innecesaria de los servicios de salud, por los recursos diagnósticos adicionales que entrañaría (Yip et al., 2008).

### **Diagnóstico precoz**

El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un “descenso del estadio TNM” (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo (Yip et al., 2008).

## 2.2.8. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

### TEORÍA DEL AUTO CUIDADO: DOROTEA OREM

1) **Teoría del auto cuidado:** en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- **Requisitos de auto cuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de auto cuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2) **Teoría del déficit de auto cuidado:** en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o

relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

3) **Teoría de los sistemas de enfermería:** en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. Orem define el objetivo de la enfermería como:” 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”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.
- Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la

salud la herramienta principal de trabajo. la enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse.

Los métodos de asistencia de enfermería que d. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del Enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo En el de recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas
- 3.- apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Dorothea Orem (1914-2007) es una enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Conocimiento:** conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
  
- ✓ **Signos:** Signo todo aquello que quien ausculta puede ver, sentir, oler y/o escuchar referente a un problema de salud, y además puede ser medido ritmo cardiaco, presión arterial, temperatura, reparación, protuberancias
  
- ✓ **síntomas:** Es algo subjetivo, ya que es la forma como se manifiesta un problema de salud y es expresado por el paciente: dolor, sensaciones, punzadas.
  
- ✓ **Autoexamen de mamas:** consiste en el chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud
  
- ✓ **Mamografía:** es un tipo especial de radiografía de las mamas. Puede ser usado para detectar el cáncer de seno en mujeres que no presentan indicios o síntomas de la enfermedad. También puede ser usada si tiene un bulto u otro signo de cáncer de seno
  
- ✓ **baja autoestima:** es un trastorno del pensamiento en el cual un individuo se ve a sí mismo como inadecuado, indigno, no digno de amor, y/o incompetente



## 2.4. HIPOTESIS:

H<sup>a</sup>.- El conocimiento sobre el Cáncer de mama en las madres usuarias del comedor popular “Jaime Zubieta Calderón” del AA.HH Jaime Zubieta Calderón es de nivel medio

H<sup>o</sup>.- El conocimiento sobre el Cáncer de mama en las madres usuarias del comedor popular “Jaime Zubieta Calderón” del AA.HH Jaime Zubieta Calderón sería es de nivel bajo.

## 2.5. VARIABLES:

### 2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Nivel de conocimiento Sobre el Cáncer de mama

### 2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

**Estado civil:** se considerara a las madres que son casads, convivientes y solteras

**Edad:** se considerara a las madres de 20 años a 45 años y madres de 46 años a más años, que presenten su DNI, para la verificación de su edad.

**Grado de Instrucción:** nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompleto.

**Procedencia:** Es el origen de la persona o el lugar de nacimiento de la persona. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

### 2.5.3. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

- ✓ Estado civil
  - Soltera
  - Casada
  - Viuda
  
- ✓ Grupos de Edad:
  - Madres de 17 a 25 años
  - Madres de 26 a 39 años
  - Madres de 40 a 57 años
  
- ✓ Grado de Instrucción:
  - Ninguno
  - Primaria Completa
  - Secundaria Completa
  - Superior técnico
  
- ✓ Procedencia:
  - Costa
  - Sierra
  - Selva

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es:

**De tipo cuantitativo:** Porque los resultados se expresan numéricamente y no se aplica ningún tratamiento que ejerza alguna influencia en las variables de estudio.

**Es de Nivel descriptivo** Según señala Danhke, " los estudios descriptivos describen una situación, un hecho buscan especificar las propiedades, características, las acciones los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis".

**Es de corte transversal** porque el estudio se realizó en un momento dado del tiempo.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el comedor popular del AA.HH Jaime Zubieta Calderón” ubicado en el distrito de san Juan de lurigancho. Lima-2014

### 3.3. POBLACION/MUESTRA:

**POBLACIÓN:** Estuvo constituido por 80 madres que acuden regularmente al comedor Jaime Zubieta Calderón

**MUESTRA:** Fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a las 80 madres que acuden al centro

### 3.4. TECNICAS DE INSTRUMENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

✓ **Técnica:** Entrevista

✓ **Instrumento:** Cuestionario

### 3.5. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

✓ Estadísticos descriptivos

✓ Técnicas el tiempo para tomar las muestra

✓ Se empleara el paquete estadístico spss

## CAPITULO: RESULTADOS

TABLA: 1

### CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DEL COMEDOR POPULAR

CARACTERISTICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
17 a 25 años	25	31
26 a 39 años	29	36
40 a 57 años	26	33
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Estado civil		
Conviviente	<b>51</b>	<b>64</b>
Casada	<b>29</b>	<b>36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
GRADO DE Instrucción		
<b>Primaria</b>		
	10	13
<b>Secundaria</b>	40	50
<b>Superior Técnico</b>		
	30	37
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Nº DE HIJOS		
1 hijo	23	29
2 hijos	32	40
3 y 4 hijos	25	31
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** El 36%(29) madres tienen 17 a 25 años, seguida por el 33%(26) de 40 a 57 años y un 31%(25) Asimismo el 64%(51) son conviviente y el 36%(29) son casadas, respecto al grado de estudio el 50%(40) tienen nivel secundaria, el 37% tienen superior técnico y solamente el 13%(10) tienen primaria completa. Y el número de hijos en el 40%(32) tienen 2 hijos, el 31%(25) tienen 3 y 4 hijos.

**TABLA: 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES  
DEL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH “JAIME ZUBIETA CALDERÓN**

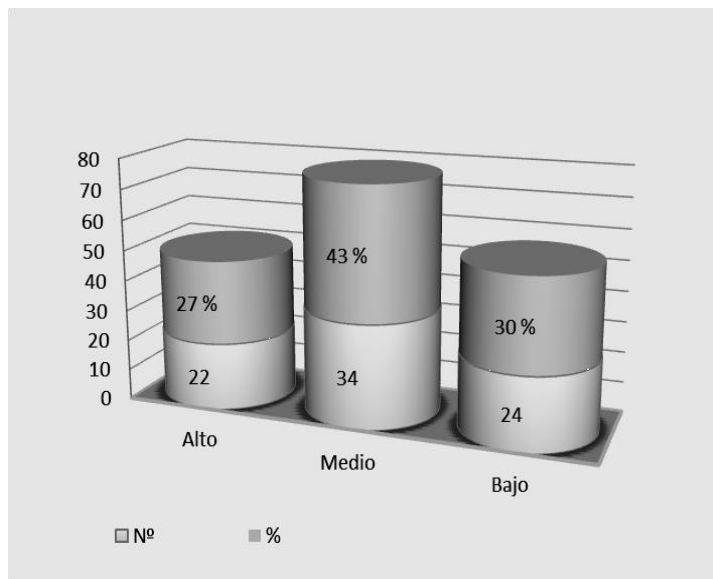
Nivel	f	f%
Alto	22	27
Medio	34	43
Bajo	24	30
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

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

## GRAFICO: 2

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH "JAIME ZUBIETA CALDERÓN"



**TABLA: 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE AUTOEXAMEN**

Social	f	f%
Alto	15	19
Medio	45	56
Bajo	20	25
Total	80	100

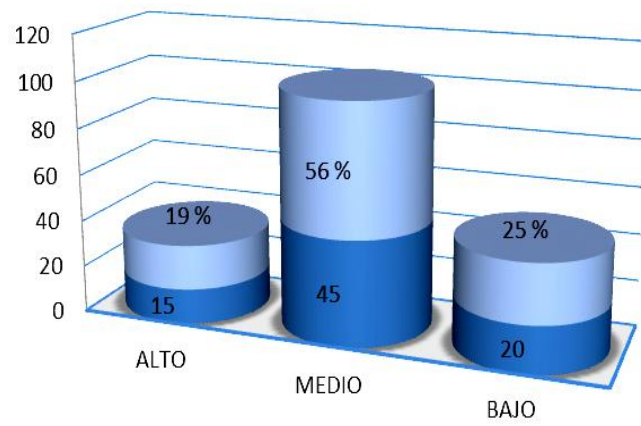
Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 56%(45) tienen conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama es de nivel medio, el 19%(15) tiene conocimiento alto y el 25%(20) conocimiento bajo



### GRAFICO: 3

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE AUTOEXAMEN



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación que se realizó con la población de madres determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” ubicado en el distrito de san Juan de Lurigancho. Lima- 2014

Encontramos como resultados finales que en las madres predomina conocimientos de nivel medio en el 43% mientras que en el estudio realizado en México en el Hospital general de Juárez realizado por Juárez Janet, se encontró un nivel de conocimiento satisfactorio; ya que identificaban la importancia de la prevención de la técnica de autoevaluación . Asimismo indicaban que la información recibida fue cuando tuvieron atención por su primer hijo y reconocen lo importante que es prevenir. Teniendo en cuenta la experiencia profesional se puede decir que cuando más se incrementan los conocimientos, nos importa el servicio y se contribuirá con disminuir el problema.

Respecto a las dimensiones características socio demográficas, el mayor porcentaje las madres se encuentra en la etapa de la juventud y son adultas jóvenes, tienen más de 3 hijos y son en mayor porcentaje convivientes. Respecto al nivel de conocimiento sobre la técnica de autoevaluación se puede decir que el nivel es medio con tendencia hacer bajo, esto nos demuestra que se debe trabajar en brindar capacitación a las madres y tratar de fomentar la cultura preventiva, siendo esta la clave para hacer frente a las altas estadísticas que nos muestran que las personas no tomamos conciencia de informarnos sobre las técnicas preventivas y el examen oportuno como medio principal de prevención.

## CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta las características socio demográficas, nos muestra de las madres se encuentran en la etapa de adultas jóvenes con 3 a 4 hijos con grado de instrucción de secundaria completa y superior técnico.
- El conocimiento sobre el cáncer de mama nos revela que predomina un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo y solamente el 27%(22) tiene un nivel de conocimiento alto.
- En conocimiento sobre la técnica de autoevaluación predominantemente es de nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo y alto.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda fomentar la prevención por medio de las capacitaciones constantes y buscar los aliados estratégicos como el personal de salud que labore en la jurisdicción del AA HH.
- Se recomienda hacer frente a la situación encontrada entre las madres ya que un nivel medio de conocimiento nos hace ver que es necesario seguir trabajando en la orientación sobre el cáncer de mama..
- Se recomienda considerar lo importante que es la realización de actividades de autoexploración dirigidos a las madres ya que garantiza que ellas reciban la asesoría necesaria y estos resultados nos muestra que se está trabajando pero que sería necesario reforzar aún más.
- Se recomienda realizar actividades preventivas promocionales a través de las sesiones educativas entorno al cáncer de mama y las medidas y/o cuidados que deben de seguir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
3. <http://www.efesalud.com/noticias/oms-la-incidencia-del-cancer-de-mama-aumenta-un-20-desde-2008/>
4. <http://www.tomateloapecho.org.mx/Archivos%20web%20TAP/taller%20I NSP/CaMA%20Arturo%20Vega%2011%20Ago.pdf>
5. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262007000100008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262007000100008&script=sci_arttext)
6. [http://www.diariolibre.com/noticias/2013/12/12/i415054\\_incidencia-del-cncer-mama-aumenta-desde-2008-segn-oms.html](http://www.diariolibre.com/noticias/2013/12/12/i415054_incidencia-del-cncer-mama-aumenta-desde-2008-segn-oms.html)
7. <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2012.pdf>
8. INEI - Censos Nacionales
9. <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2012.pdf>
10. [http://bvs.per.paho.org/videosdigitales/matedu/20111205\\_Cancer\\_Mama\\_Epi.pdf](http://bvs.per.paho.org/videosdigitales/matedu/20111205_Cancer_Mama_Epi.pdf)
11. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=595444&indexSearch=ID>
12. <http://www.bvs.sld.cu/revist>

# ANEXO

Problema	OBJETIVOS	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores
<p>¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el Cáncer de mama en las madres usuarias del comedor popular “Jaime Zubieta Calderón” del AA.HH Jaime Zubieta Calderón en el distrito de san juan de Lurigancho” Lima – Perú - Marzo – junio 2014</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” ubicado en el distrito de san Juan de Lurigancho. Lima- 2014</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>✓ Reconocer las características socio demográficas de las madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” ubicado en el</p>	<p>Ha.- El conocimiento sobre el Cáncer de mama en las madres usuarias del comedor popular “Jaime Zubieta Calderón” del AA.HH Jaime Zubieta Calderón es de nivel medio</p> <p>H°.- El conocimiento sobre el Cáncer de mama en las madres usuarias del comedor popular “Jaime Zubieta Calderón” del AA.HH Jaime Zubieta Calderón es bajo.</p>	<p><b>Nivel de conocimiento Sobre el Cáncer de mama</b></p>	<p>Características socio demográficas</p> <p>Conocimiento sobre Importancia</p> <p>Conocimiento sobre la técnica</p>	<p>Concepto Ventajas Signos y síntomas</p> <p>Horario y veces de realización Posición</p>

	<p>distrito de san Juan de Lurigancho. Lima- 2014</p> <p>✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama de las madres del comedor popular del AA.HH “Jaime Zubieta Calderón” Lima – Perú - Marzo – junio 2014</p> <p>✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama teniendo en cuenta las características socio demográficas ( edad, grado de instrucción, ocupación y número de</p>				
--	--	--	--	--	--



	hijos) de las madres del comedor popular del AA.HH "Jaime Zubieta Calderón" Lima – Perú - Marzo – junio 2014				
--	--	--	--	--	--

# **ANEXO 2**



## Encuesta sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA”

### ANEXO 2:

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer el “Nivel de conocimiento sobre el Cáncer de mama en las madres usuarias del comedor popular “Jaime Zubieta Calderón” del AA.HH Jaime Zubieta Calderón en el distrito de san juan de Lurigancho” Lima – Perú - Marzo – junio 2014”, para ello esperamos que respondas con sinceridad la encuesta.

### INSTRUCCIONES:

Solo marque una (X) en la respuesta que usted cree correcta.  
Muchas gracias

### Edad:

### Grado de Instrucción:

Ninguno:

Primaria:

Secundaria:

Superior Técnica:

Superior Universitario:

Número de Hijos Vivos:

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	

### PREGUNTAS:

#### 1. ¿Qué es el cáncer de mamas?

- a) Enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en la axila.
- b) Enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en el hombro.
- c) Enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en el cuello.
- d) Enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en la mama.

#### 2. ¿Es un factor de riesgo para enfermarse con cáncer de mama?

- a) Nunca haber dado de lactar.
- b) Nunca haber quedado embarazada.
- c) No realizarse un adecuado aseo.
- d) Dormir seguido boca abajo.

- 3. ¿Es un síntoma del cáncer de mama?**
- a) Retracción del pezón.
  - b) Tener ambas mamas grandes.
  - c) Poder ver las venas de la mama.
  - d) Tener pezones grandes.
- 4. ¿Es un factor desencadenante para que la mujer pueda enfermar de cáncer de mama?**
- a) Falta de actividad física.
  - b) Trabajo excesivo.
  - c) Aseo excesivo.
  - d) Mala alimentación.
- 5. ¿El cáncer de mama tiene un origen?**
- a) Hereditario
  - b) Adquirido
  - c) Contagio
  - d) Temporal
- 6. ¿Qué tipo de método anticonceptivo aumenta la probabilidad de enfermar de cáncer de mama?**
- a) Hormonales
  - b) Quirúrgicos
  - c) De barrera
  - d) Del ritmo
- 7. ¿Con que frecuencia se debe de realizar el auto examen de mama?**
- a) 1 vez cada seis meses
  - b) Una vez cada dos meses
  - c) Una vez al mes
  - d) Una vez a la semana
- 8. ¿En qué momento del día es más recomendable realizar el auto examen de mama?**
- a) Inmediatamente después de darse una ducha
  - b) Inmediatamente después de hacer ejercicio.
  - c) Inmediatamente después de cocinar.
  - d) Inmediatamente después de golpearse la mama.
- 9. ¿A quiénes afecta el cáncer de mama?**
- a) Mujeres jóvenes que dan de lactar.
  - b) Mujeres adolescentes que tienen hijos.
  - c) Mujeres que nunca dieron de lactar.
  - d) Mujeres que tienen poco aseo físico.
- 10. ¿A partir de qué edad es más frecuente que la mujer pueda enfermar de cáncer de mama?**
- a) 18 años.
  - b) 35 años.
  - c) 45 años.
  - d) 65 años

**11. ¿Qué es el auto examen de mama?**

- a) Es un chequeo de la mama q lo realiza uno misma
- b) Es un chequeo de la mama q le realiza la madre
- c) Es un chequeo q lo realiza el medico
- d) Es un chequeo q lo realiza la ginecóloga

**12. ¿Cómo se realiza un adecuado auto examen de mama?**

- a) Mediante la palpación y la inspección
- b) Mediante la inspección y la olfacción
- c) Mediante la olfacción y palpación
- d) Mediante la percusión y auscultación

**13. ¿Es un beneficio de la realización del auto examen de mama?**

- a) permite detectar alguna anomalía en la mama.
- b) ayuda a la consistencia de la mama.
- c) mejora la circulación en las mamas.
- d) ayuda como anticonceptivo.

**14. ¿Mediante q examen se puede diagnosticar el cáncer de mama?**

- a) Tomografía
- b) Endoscopia
- c) Mamografía
- d) Radiografía

**15. ¿Cada cuánto tiempo se debe de realizar un despistaje de cáncer de mama?**

- a) una vez al mes.
- b) una vez cada seis meses.
- c) una vez al año.
- d) una vez cada dos años.

**16. ¿Cuándo no se debe de realizar el auto examen de mama?**

- a) Durante la menstruación
- b) Semanas después de la menstruación
- c) Durante la gestación
- d) Cuando se inicia la menopausia

**17. ¿Es un tratamiento para el cáncer de mama?**

- a) Mastectomia
- b) Apendicetomía
- c) Histerectomía
- d) Vasectomía

**18. ¿A qué edad debe de empezar a realizarse el auto examen de mama?**

- a) 12 años
- b) 15 años
- c) 20 años
- d) 35 años.

**19. ¿Con una tomografía se puede detectar el cáncer de mama?**

- a) si
- b) no

**20. ¿Es un factor que evita enfermar de cáncer de mama?**

- a) Dar de lactar
- b) Nunca dar de lactar
- c) Tener buen aseo
- d) Usar Brasier de algodón

**21. ¿Es un síntoma del cáncer de mama avanzado?**

- a) Infamación de la mama
- b) Heridas profundas en la mama
- c) Molestas en la mama
- d) Mamas caídas

**22. ¿Es un síntoma del cáncer de mama?**

- a) Tener la piel de la mama parecida a la cascara de naranja
- b) Tener la piel de la mama muy suave
- c) Tener la piel de la mama muy áspera
- d) Tener la piel de la mama como la cascara de la manzana.