

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” para
el conocimiento y práctica del autoexamen de mama, en adolescentes
de la I.E. Mariscal Ramón Castilla, 2017**

Por:

Eunice Alcira Porrás Vidal

Flor Mercedes Quispe Baroni

Asesora:

Dr. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Porras Vidal, Eunice Alcira.
2	Efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” para el conocimiento y práctica del autoexamen de mama, en adolescentes de la I.E. Mariscal Ramón Castilla, 2017 / Autoras: Eunice A. Porras Vidal, Flor Mercedes Quispe Baroni; Asesora: Dr. María Teresa Cabanillas Chavez. Lima, 2017.
P78	104 páginas.
2017	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Cáncer de mama. 2. Autoexamen de mama. 3. Adolescentes. I. Quispe Baroni, Mercedes, autora.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” para el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Ramón Castilla, 2017.”* constituye la memoria que presentan las licenciadas FLOR MERCEDES QUISPE BARONI y EUNICE ALCIRA, PORRAS VIDAL para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Oncología, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

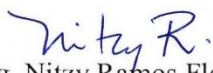
Efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” para el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Ramón Castilla, 2017.


TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería Especialista en
Enfermería en Oncología

JURADO CALIFICADOR


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio
Presidente


Mg. Nitzzy Ramos Flores
Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

Tabla de contenido

Resumen.....	ix
Capítulo I	10
Planteamiento del problema.....	10
Identificación del Problema.....	10
Formulación del problema.....	13
Problema general.	13
Problemas específicos.....	14
Objetivos de la investigación.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.	14
Justificación del estudio	15
Presuposición filosófica.....	16
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas	17
Antecedentes de la investigación.....	17
Marco teórico.....	23
Anatomía de la glándula mamaria	23
La mama durante el ciclo menstrual.....	24
Conocimiento del auto examen de mama.....	25
Señales de alarma durante el autoexamen	29
La adolescencia	30
Etapas del desarrollo del adolescente	30

El cáncer de mama.....	30
Factores de riesgo de cancer de mama	33
Importancia de la detección temprana.....	36
Practica del auto examen de mama	36
Práctica del autocuidado.....	36
Rol de la enfermera en la prevención del cáncer de mama.	38
Teoría de Dorothy E. Johnson.....	42
Capítulo III.....	47
Metodología	47
Descripción del lugar de ejecución.....	47
Población.	48
Criterios de inclusión y exclusión.....	49
Criterios de inclusión.....	49
Criterios de exclusión.	49
Tipo y diseño de investigación	49
Formulación de hipótesis.....	50
Hipótesis general.	50
Hipótesis específicas.....	50
Identificación de variables.....	51
Variable independiente	51
Variable dependientes	51
Conocimiento del autoexamen de mama.....	51
Prácticas del autoexamen de mama.....	51

Operacionalización de variables	52
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	55
Instrumento.....	55
Estadísticos de fiabilidad del instrumento.....	56
Procesamiento y análisis de datos	57
Consideraciones éticas.....	58
Capítulo IV.....	60
Administración del proyecto de investigación.....	60
Cronograma de ejecución	60
Presupuesto.....	60
Referencias.....	62
Apéndices.....	67
Apéndice A.....	68
Instrumento de recolección de datos.....	68
Apéndice B.....	71
Validéz del instrumento.....	71
Apéndice C.....	76
Confialidad del intrumento.....	76
Apéndice D.....	77
Consetiento informado	77
Apéndice E.....	78
Solicitud de ejecución.....	78
Apéndice F.....	79

Matriz de consistencia.	79
Apéndice G.	80
Programa de intervención.....	80

Resumen

En el Perú, la enfermedad más frecuente en mujeres es el cáncer de mama ocupando el segundo lugar de enfermedades de neoplasia, uno de los métodos para la detección temprana es el autoexamen de mama. El objetivo del presente estudio es determinar la efectividad del programa formativo “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” para el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla. El diseño de la investigación es de tipo pre -experimental, es de abordaje cuantitativo y de tipo aplicativo. La población de estudio serán todas las alumnas que estén cursando el quinto año de secundaria turno mañana, actualmente son 60 alumnas de la Institución Educativa Mariscal Ramón Castilla. El instrumento que se aplicará fue elaborado por las autoras, mediante la adaptación de dos fuentes con preguntas múltiples y gráficos. El instrumento que estamos tomando por la autora de Blossier (2014), cuenta con una confiabilidad de alfa de Cronbach de .632, nos quedamos con este resultado, ya que no se realizó ningún cambio en el instrumento tanto para conocimiento y practica que es evaluado por medio de un auto reporte. La confiabilidad del instrumento con la matriz de confiabilidad KR20, siendo este el resultado de: 0.731; tomada en una muestra piloto en 26 adolescentes con las mismas características de la población a estudio. Los resultados del presente estudio permitirán empoderar a las estudiantes del quinto año de secundaria en las capacidades cognitivas y habilidades para cuidar de sí mismos, de modo que al realizar el autoexamen mamario de manera eficaz, sea posible la detección temprana de signos de neoplasia y el respectivo descarte oportuno de cáncer mamario. Los beneficiados serán no solo las alumnas del 5to. Grado de secundaria sino también sus padres y la juventud que potencialmente está expuesta a este riesgo.

Palabras clave: Programa educativo, cáncer, autoexamen de mamas, adolescentes

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

En la actualidad, según estudios dieron resultado que la enfermedad del cáncer de mama esta posesionado como la primera causa de muerte por neoplasia maligna, el riesgo de desarrollar esta enfermedad aumenta a medida que la mujer envejece, según lo anuncia la Sociedad Americana del Cáncer de Estados Unidos, obtiene un global de 12.8 % en uno de cada ocho mujeres (Robles-Castillo, Ruvalcaba-Limón, Maffuz, & Rodríguez-Cuevas, 2011).

El cáncer de mama es la enfermedad más común que existe en el mundo así como el más frecuente en el sexo femenino, con un tasado de 1,7 millones de casos diagnosticados de esta enfermedad en el 2012 (25% entre todos cánceres). En los países con menos desarrollo es más frecuente el cáncer de mama, con un poco más de casos en menos desarrollado (883.000 casos) y en las más desarrolladas (794.000) regiones. Según el estudio sobre el cáncer de mama se encontró que está posesionado en el quinto lugar como causa de muerte en general (522.000 muertes), aunque es la causa más frecuente de muerte por cáncer en mujeres de regiones menos desarrolladas (324.000 muertes, 14.3% del total), es ahora la segunda causa de muerte Cáncer en las regiones más desarrolladas (198.000 muertes, 15.4%) después del cáncer de pulmón. El rango de tasas de mortalidad entre las regiones del mundo es menor que el de la incidencia debido a la supervivencia más favorable del cáncer de mama en regiones desarrolladas de alta incidencia, con tasas que van de 6 por 100.000 en Asia Oriental a 20 por 100.000 en África Occidental (Globocan, 2012).

La estrategia para evitar la alta incidencia Según Ortega, López, & López (2000) desarrollo una investigación en México cuyo resultados obtenidos sobre el cáncer de mama y autoexamen, refiere que con las tres intervenciones educativas se elevaron aproximadamente 30% los conocimientos de las participantes sobre cáncer de mama y autoexamen y aumento su destreza para identificar abultamientos. Sólo una de cada 20 mujeres fue capaz de identificar más de tres abultamientos al inicio de su capacitación, posteriormente entre 3 y 4 de cada 10 mujeres. Se identificaron algunos determinantes del aprendizaje del cáncer de mama y autoexamen y de la destreza para identificar abultamientos en esta población.

Por otro lado, se hizo un estudio de conocimiento a 174 mujeres en la ciudad de La Habana, Cuba, referente al autoexamen de mamas entre los meses de enero y abril, según la encuesta arrojó que la mayoría del sexo femenino tiene conocimiento sobre el cáncer de mama, cuando es maligna y benigna, sus conocimientos dan la seguridad que están bien preparadas y protegidas hacía una enfermedad común como lo es el cáncer de mamas (Castro y Rizo, 2009).

Mientras tanto en la población adolescentes, cuando se les evalúa respecto al autoexamen, los resultados son: “Que poseen poco conocimientos sobre este tema debido que creen que para ellas no es importante y solamente 4 saben realizar la técnica, tras haber realizado la evaluación a 80 adolescentes en Santiago de Cuba” (Garbey y Ruiz, 2012).

El cáncer de mama ocupa el segundo lugar de enfermedades de neoplasia en el Perú, con 1026 nuevos sucesos en el 2004. Las mujeres con edades de 30 a 85 años son las más vulnerables para el crecimiento de esta enfermedad, pero específicamente las del grupo de 45

a 64 años son las que más riesgo tiene nuestra población (527 casos nuevos en el 2004), datos identificados en el Instituto Nacional de Neoplásica (INEN, 2011)

En Perú, en el departamento de Tacna se identificó una población de adolescentes estudiantes que presentan un grado de entendimiento insuficiente consiguiente a la práctica del autoexamen de mama, asimismo mostraron una conducta positiva pero 78% no practica este examen (Laos y Ruda, 2011).

En Lima, en el Distrito de Puente Piedra se evaluó a 285 mujeres entre 30 años a más según la muestra solo 61 mujeres fueron aceptadas para la selección, las encuestas que tomaron fue de acuerdo a las necesidades de su población y en concordancia con especialistas expertos a la materia, el resultado fue que no tienen discernimiento en un 82% sobre el cáncer de mama seguido del nivel regular con un 16,4%. Posteriormente fue bueno el aporte de la intervención educativa porque ayudó aumentar en forma ascendente el nivel de conocimiento respecto a las variables que se analiza (Amaya Nieto, 2016).

Teniendo en consideración todo lo anterior, es necesario recordar que la autoexploración mamaria posee un valor extraordinario, por ser el primer recurso que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano en algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico sobre el cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer (Sardiñas, 2002).

Se decidió realizar el trabajo con las adolescentes de la I. E. Mariscal Ramón Castilla, siendo esta una población altamente vulnerable mencionando que durante las visitas para la vacunación de VPH por campaña en calidad de SERUMS, se observó el alto consumo de comida chatarra en los recreos, y durante la entrevista se detecta tres casos de adolescentes con antecedente familiares con cáncer de mama, la alta tasa de menarquía precoz

considerando que este también es un elemento de riesgo y el desconocimiento con respecto al autoexamen y todo lo relacionado a la preparación de conocimiento sobre el cáncer de mama. Cabe mencionar también que la institución académica pertenece a la Microred de Chaclacayo, que han iniciado recientemente con el programa del Preventorio de Cáncer, para los cuales los datos obtenidos y la experiencia del programa de intervención se será entregado para la utilidad que vean conveniente. Agregando también que nuestra primera función como profesionales de la salud, es la educación y promoción de hábitos de prevención.

En el proceso administrativo del actual estudio, se realizaron coordinaciones con la responsable del servicio de prevención de la microred, quien refiere la importancia de este trabajo, también menciona que han sido participe de un caso real, de cáncer de mama en una joven de 17 años. Se entrevistó a esta joven y refiere que ella tenía un bulto (nódulo) desde los 14 años, ella lo sentía, lo veía pero nunca hizo nada por que no le molestaba y tampoco comunicaba a su padres por sentir vergüenza que la vean, hasta que empezaron las molestias y dolores, donde esta joven acude recién al centro de salud. Desde este lugar es derivada al Instituto Nacional del Cáncer y es diagnosticada con cáncer. Aumenta nuestro motivo e interés para ejecutar un programa de intervención, con respecto a este tema. Frente a estos incidentes las investigadoras se plantean la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” para el conocimiento y práctica del autoexamen de mama, en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla, Lima - 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es la efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” para el conocimiento del autoexamen de mama, en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla, Lima - 2017?

¿Cuál es la efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” para la práctica del autoexamen de mama, en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla, Lima - 2017?

Objetivos de la investigación**Objetivo general.**

Determinar la efectividad del programa formativo “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” para el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.

Objetivos específicos.

Identificar la escala de entendimiento anticipadamente y posteriormente del servicio que brinda el programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana”, en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.

Identificar el nivel de práctica del autoexamen de mama antes y después de la aplicación del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.

Justificación del estudio

Justificación teórica.

La investigación tiene justificación teórica porque responde a la pregunta ¿porque es importante realizar el estudio? o ¿porque es conveniente? o ¿porque es urgente? Porque el aprendizaje del autocuidado es el pilar de la prevención primaria (Restrepo, 2002) y porque los autocuidados necesitan aprenderse. Es también conveniente realizar el estudio dado que en el Perú se registra una elevada incidencia y prevalencia del cáncer mamario y la mortalidad es elevada, siendo el principal cáncer que afectan a las mujeres. Asimismo, es urgente el estudio en la medida que la dinámica hormonal en la mujer es intensa en el periodo reproductivo de la vida y las adolescentes están expuestas a este riesgo (Zampieri, 2014).

Justificación metodológica.

Tiene justificación del estudio porque los procedimientos realizados en la intervención, y sus instrumentos debidamente validados, permitirán la reproductibilidad del estudio en contextos similares del sector, constituyendo un referente en el campo de la prevención primaria.

Justificación práctica y social.

Los resultados del presente estudio permitirán empoderar a las estudiantes del quinto año de secundaria en las capacidades cognitivas y habilidades para cuidar de sí mismos, de modo que al realizar el autoexamen mamario de manera eficaz, sea posible la detección temprana de signos de neoplasia y el respectivo descarte oportuno de cáncer mamario. Los beneficiados serán no solo las alumnas del 5to. Grado de secundaria sino también sus padres y la juventud que potencialmente está expuesta a este riesgo.

La relevancia social de esta investigación radica en el incremento de probabilidades de evitar muertes, discapacidad, y promover la mayor calidad de vida posible a la mujer.

Presuposición filosófica

La diferencia entre la prevención y la cura no se ha presentado con suficiente importancia. Enseñad a la gente que es mejor conocer cómo mantenerse bien que cómo curarse de la enfermedad. Nuestros profesionales de la salud deben ser educadores sensatos, que amonesten a todos contra la complacencia propia, mostrando que la abstinencia de las cosas que Dios ha prohibido es el único camino para prevenir la ruina del cuerpo y de la mente (MM 291.1)(White, 1899).

No seas sabio en tu propia opinión; más bien, teme al Señor y huye del mal. Esto infundirá salud a tu cuerpo y fortalecerá tu ser. Proverbios 3:7-8 (NV, 2000).

Querido hermano, oro para que te vaya bien en todos tus asuntos y goces de buena salud, así como prosperas espiritualmente. 3ra Juan 2 (NV,2000).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Ebrahim (2014) realizó un proyecto de investigación titulado, *Conocimiento de los estudiantes hacia el cáncer de mama y el Auto Examen de Práctica de Enfermería de la Escuela Secundaria de la ciudad de Basora, Iraq*. Donde su objetivo fue evaluar el desarrollo de los estudiantes en la escuela secundaria de enfermería sobre las situaciones de riesgo y síntomas tempranos de cáncer de mama. Para identificar la cultura de los estudiantes acerca del Auto-examen de mama, y para evaluar la práctica. Realizó un estudio de enfoque descriptivo transversal, la muestra incluyó a 210 estudiantes. El instrumento utilizado fue un cuestionario auto administrado. Se descubrió que la mayoría de los estudiantes tenía un escaso discernimiento sobre los riesgos que puede ocasionar el cáncer de mama, también un insuficiente conocimiento sobre el autoexamen de mama. La razón más común para no hacer autoexamen de mama fue no saber cómo realizarlo, con el 31,4% de los implicados, seguido por no tener síntomas 29,9%. Finalmente la investigación concluyó que una gran cantidad de ellos no están preparados o alertados sobre la enfermedad del cáncer de mama o sus factores de riesgo asociados.

(Sreedharan, 2010) realizó un trabajo de investigación titulado “*El autoexamen de mama: conocimiento y la práctica en las estudiantes de enfermería en Emiratos Árabes Unidos*”, cuyo objetivo fue explorar el desarrollo y la actividad de las enfermeras en relación con el autoexamen de mama en los Emiratos Árabes Unidos. Las enfermeras que trabajan en diferentes hospitales constituyeron la población de estudio. La población fue un total de 154 enfermeras que habían venido a participar en el programa semana de concienciación del

cáncer de mama fueron las participantes. Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad de Medicina del Golfo. Usaron un cuestionario para la base de información, previamente aprobado y estructurada, realizaron un análisis estadístico utilizando PASW 17, la edad de los participantes en este estudio varió de 20 a 59 años, con una edad media de 24,1 años. Los resultados obtenidos fueron que el 96,1% de los participantes eran conscientes de la edad ideal para empezar el autoexamen de mama, mientras que 87,7% de los encuestados sabían que la mujer con la menstruación regular debe ejecutar el autoexamen cada mes en un día determinado, preferentemente en el quinto o séptimo días después de la menstruación. En cuanto al procedimiento del autoexamen, el 68,8% sabía que ambos eran inspección y palpación los métodos ideales para localizar algún cambio en la mama. Una alta proporción, el 84,4% de los encuestados, informó la elaboración del autoexamen de mama. Se llegó a la conclusión que las enfermeras están preparadas con un discernimiento satisfactorio respecto al autoexamen de mama y esto se muestra en su práctica.

(Giraldo Mora & Arango Rojas, 2009) llevo a cabo un trabajo de investigación titulado “*Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama*”, tuvo como objetivo desarrollar una forma de pensamiento social para prever y cuidarse a sí mismas el grupo de mujeres de Medellín, Colombia, 2007-2008. Su metodología utilizada fue estudiar a una población de 19 mujeres de mayor edad que nunca han tenido cáncer mamario. Se realizaron entrevistas mixtas en la cual fue de criterios altamente variado. La test se hace con base a hechos reales. Los resultados obtenidos fueron: “Las representaciones son predominantemente estéticas. El conocimiento sobre las prácticas del autocuidado es vago y escaso; el autoexamen, la mamografía y el examen clínico no se hacen o se realizan sin la debida frecuencia, en lo que éste coincide con otros estudios”. En cuanto al

padecimiento de cáncer de mama, muchas personas expresan que no tienen preparación u orientación para afrontar la enfermedad referida. Las mujeres necesitan fuerza de voluntad para cuidarse a sí mismas de los riesgos que puedan obtener y la decisión de determinar su salud física y psicológica, así también imponer sus límites. Cada ser humano es responsable de su forma de vida, pero no de aquellos factores que no se puede controlar, el cuidarse uno mismo contribuye a seguir bien de salud y nuestra propia existencia. Concluyó el estudio que aunque no tengan la educación adecuada sobre el cuidado personal y la prevención del cáncer. Da curiosidad que las mujeres que se les hizo el estudio, aunque nunca han no han sufrido de esta enfermedad, detallan referentemente sus molestias y preocupaciones frente a sus efectos, lo que podría ocasionar una construcción del sexo femenino que requiere revisarse.

(Vivas V. M., 2012) Cuyo trabajo de investigación fue titulado “*Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en la Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia*”; tuvo como objetivo, establecer los principios, prevenciones, conocimientos y circunstancias de riesgos que puede ocasionar el cáncer de mama. La táctica usada fue una implementación de estudios de carácter cuantitativo que describe prospectivamente, esta población que se estudió estuvo conformada por 88 mujeres, que hacían gestiones en la Universidad Francisco de Paula Santander; fueron clasificadas 50 mujeres, donde se realizaron dos estratos divididos imparcialmente para la identificar los conocimientos, conductas y prácticas, fue indispensable el uso de un instrumento que evaluó las variables sociodemográficas, precisos de la salud, conocimientos, conductas y prácticas, los resultados obtenidos fueron que el 80% de las mujeres demostraron una conducta favorable frente a la prevención y protección de la salud, manteniendo una disposición para poner en práctica las instrucciones adquiridas así como la oportuna asistencia

médica. El 54% de los casos presentan prácticas inapropiadas, mostrando que los controles mediante intervenciones realizadas por las mujeres no dieron buenos resultados para el cuidado de su salud y no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama. El trabajo concluyó que, al determinar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama, se obtuvo un puntaje elevado por parte de los dos grupos de investigación, docentes capacitados y administrativos con un alto rango de categoría y medición correspondiente a conocimientos amplios en un 58%, por lo que se determinó que las mujeres llevan un continuo aprendizaje, asimismo utilizan los factores de protección y manejan mejores providencias de prevención frente al cáncer de mamas.

Garbey y Ruiz (2012) realizó su investigación titulada, “*Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes*”. El objetivo fue presentar un elevado nivel de conocimiento de autoexamen de mama en mujeres de temprana edad para luego crear un diseño de intervención comunitaria desde el escenario escolar. La metodología fue un estudio descriptivo transversal en cinco consultorios del área Veguita de Galo, pertenecientes al policlínico universitario Ramón López Peña durante el período de tiempo de Enero-Marzo del 2012. El universo estuvo constituido por 105 y la muestra por 80 adolescentes, seleccionados a partir de un listado único de todos los adolescentes entre 15 y 18 años por Sistema Aleatorios Simple Programa EPIDAT pertenecientes a estos consultorios. Los resultados que se obtuvieron fue que los adolescentes poseen poco conocimientos sobre este tema debido a que creen que no es importante y solamente 4 saben realizar la técnica. Concluyó que un tercio de las adolescentes no tienen conocimientos sobre el autoexamen de mama y que la mayoría de las adolescentes adquieren sus conocimientos a través de los medios de

difusión masiva, evidenciándose el pobre papel de promoción primordial desempeñado por el equipo de salud.

(Carrillo Larco, 2015) presentó su trabajo de investigación titulado *Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de medicina. Lima*, Sus objetivos fueron determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de medicina en una universidad privada de Lima, Perú. La metodología fue un estudio transversal descriptivo con una población de 281 estudiantes que consistió en una encuesta de once preguntas diseñadas para evaluar la frecuencia de la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama. Los resultados obtenidos fueron: “El 89,7% de los participantes había oído del autoexamen de mama; el 21,0% lo practicaba y el 41,0% de ellos lo hacía mensualmente. En términos de conocimiento, la media fue $6,8 \pm 1,8$ puntos; solo el 1,0% alcanzó el puntaje máximo de once puntos”. Concluyo en que la práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable.

(Pacohuanaco, 2013) Realizo un trabajo de investigación titulado *Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres – Tacna*. La metodología usada fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes, se aplicó el cuestionario para establecer la validación entre las variables se utilizó la prueba estadística con un 95% de confiabilidad y significancia de $P > 0.05$. Los resultados obtenidos fueron: Que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no práctica el autoexamen de mama, la relación entre las variables, presenta significancia

estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.I. = 2), si existe relación entre dichas variables”.

(Gutiérrez Ariel, 2012) en su investigación titulado *Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión*. Tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica, sobre el autoexamen de mama en las estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina. Uso la metodología de un estudio descriptivo transversal, la población de un universo de 1050 estudiantes de sexo femenino se definió una muestra de 200 estudiantes, 40 estudiantes por año de estudio, la herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta anónima de 13 preguntas. Los resultados obtenidos fueron: “De la mayoría de las encuestadas 50,5% pertenecían al rango de edad entre 20-22 años, 91% de las encuestadas conocen el procedimiento del autoexamen, 71% practican el autoexamen, 99% piensa que es muy importante; el 44% se informó del mismo a través del personal de salud y el 63,4% prefiere realizar el autoexamen frente al espejo”. Concluyeron que existe un elevado nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama entre los encuestados, su actitud hacia él mismo es positiva, sin embargo, la práctica es pobre.

En la investigación de (Amaya Nieto, 2016) titulada la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinza – Puente Piedra. Que tuvo como objetivo; determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de cáncer de mama en mujeres entre 30-65 años de edad del Asentamiento Humano Tiwinza de Puente Piedra en el año 2012. La metodología usada fue un estudio de diseño pre-experimental de intervención a un solo grupo, prospectivo. Población y Muestra: La población del grupo etáreo de 30 a 65

años fue de 285 mujeres. La muestra fue probabilística y estuvo constituida por 61 mujeres que cumplieron los criterios de selección. La recolección de datos se realizó aplicando un cuestionario diseñado por las autoras, que fueron previamente validado por expertos de la especialidad y prueba piloto. Los resultados fueron: “Analizados aplicando la ‘t’ pareada. Se obtuvo que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue deficiente en un 82%; seguido del nivel regular con un 16,4%. Sin embargo, después de la intervención educativa el nivel que predominó fue muy bueno con un 47,6%; seguido del regular con 13,1%; o se presentaron mujeres con nivel deficiente de conocimientos. La investigación concluyó que la intervención educativa fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas.

Marco teórico

Anatomía de la glándula mamaria

La mama o glándula mamaria es un órgano situado en la cara anterior del tórax, se extiende desde la segunda o tercera costilla hasta la sexta o séptima, y desde el borde esternal hacia la línea axilar media. El pezón se localiza centralmente y está rodeado por la aréola (Amaya Nieto, 2016).

La mama en la mujer está conformada por tejido glandular y fibroso, grasa subcutánea y retromamaria. El tejido glandular contiene 15 ó 20 lóbulos por mama que irradian desde el pezón. Cada célula está comprendida a su vez por 20 a 40 lobulillos, integrados por las células acinares productoras de leche que desembocan en los conductos galactóforos, son los encargados de conducir la leche de cada lóbulo hacia la superficie del pezón. La grasa subcutánea detrás de la glándula mamaria o retromamaria que rodea el tejido

glandular constituye la mayor parte de la fibra del musculo. Las proporciones de cada uno de los tejidos integrantes de la mama, varían con la edad, el estado nutricional, la gestación, la lactancia y la predisposición genética. Con respecto a la exploración de la mama, ésta se divide en cinco segmentos: cuatro cuadrantes y una cola. La mayor parte del tejido glandular se halla superoexterno. El tejido mamario se extiende desde este cuadrante hacia la axila, formando la cola de Spence. Y en la axila, el tejido mamario se encuentra en contacto directo con los ganglios linfáticos axilares, debajo del brazo. En relación a los vasos linfáticos, las células cancerosas pueden introducirse en ellos y propagarse hasta llegar a los ganglios linfáticos, igualmente alcanzar los vasos sanguíneos y difundirse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo (Delgadillo, 2012).

La importancia de los ganglios linfáticos está en ser pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico en forma de frijol que combaten las infecciones. Cuando las células cancerosas del seno alcanzan a los ganglios linfáticos axilares, pueden seguir reproduciéndose en otros órganos del cuerpo manifestándose por lo general, como una inflamación. En promedio la mama mide 10 a 12 cm de diámetro y su espesor promedio en la zona central es de 5 a 7 cm; el volumen medio de la mama derecha es 275.5 ml y de la mama izquierda 291.7 ml (ACS, 2017).

La mama durante el ciclo menstrual

Es la fase en que los estrógenos hacen proliferar el parénquima con formación de brotes epiteliales, dilatándose los conductos en la fase lútea y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; dichos cambios no vuelven en su integridad en cada ciclo menstrual, lo que explica que el desarrollo continúe durante la edad adulta. La mama en los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad hasta

el inicio del ciclo menstrual. El volumen mamario durante este período, es mayor en la segunda mitad del ciclo, habiendo crecido hacia el final la mama hasta en un quince por ciento, debido al incremento de los conductos y alveolos. La estimulación hormonal produce cada mes cambios de acuerdo a la ovulación, las mamas se hinchan de líquido en preparación de una gestación y la mujer puede sentir dolor, sensibilidad y aparición de fibroadenomas. Cuando no se produce la fecundación se elimina el líquido acumulado por vía linfática. En esta etapa es frecuente la hinchazón y dolor premenstrual de las mamas (mastodinia). Por lo general, dura entre 3 a 4 días antes de la aparición del ciclo menstrual. En cuanto al momento de realizar el auto examen de mamas se debe practicar una vez al mes luego del período menstrual, ya que la sensibilidad e inflamación de las mismas desaparecen en lo normal, ya que la hormona progesterona estimula la formación de glándulas de leche (Valdés y Pérez, 2015).

Conocimiento del auto examen de mama

El conocimiento es la facultad del ser humano para comprender a través del aprendizaje, experiencia u observación de las cosas. 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 valor cualitativo menor. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación (Jodelet, 2012).

El conocimiento y su utilidad para el ser humano: El conocimiento, obvio decirlo, destierra la ignorancia. Cuando vivimos en la ignorancia, al no conocer el mundo, somos presa de errores vitales que nos conducen a una vida difícil, llena de sacrificios, que incluso nos conducen a morir prematuramente. Por ejemplo, cuando un ser humano carece de los

conocimientos básicos en el campo de la salud, al contraer una enfermedad. La ignorancia lo lleva a una superstición, de ahí la importancia del conocimiento científico que le permitiría conocer la realidad, que lo apartaría de los factores negativo (Martínez, 2013).

Para Martínez (2013) existen 5 tipos de conocimiento:

Conocimiento Intuitivo: Es aquel que se adquiere sin necesidad de un razonamiento anterior, sino mediante una intuición o percepción sensorial, asimismo permite al ser humano acceder al mundo que lo rodea de forma inmediata a través de la experiencia, a identificar hechos que lo relacionen en el medio ambiente, por ejemplo, ayuda a desenvolverse eficazmente en el mundo donde vive y se relaciona con lo que está apreciando. Es decir, nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas.

Conocimiento religioso: Es aquello que nos da confianza, seguridad, fe y esperanza en algo que no podemos ver pero si sentir en nuestra vida cotidiana. Se basa en una creencia que no se puede demostrar concretamente, pero nos permite llevar acciones determinadas de acuerdo a lo que sentimos. Asimismo tiene que ver con una fuerte carga moral y valores orientadas por una entidad divina que las personas no pueden controlar. Gracias a este conocimiento, las personas sienten la confianza para actuar, relacionarse y compartir con los demás.

Conocimiento empírico: Se refiere al conocimiento que uno obtiene por medio de la experiencia, apreciación, reiteración o investigación. Este conocimiento consiste en que sabe todo, se interesa por lo que existe y sucede no se interesa en lo abstracto, surge de la propia experiencia, llegando a un conocimiento concreto. Es la experiencia que se tiene debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, no por el pensamiento sino por instinto, se

produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad y vida cotidiana del individuo.

Conocimiento filosófico: Es aquel que se obtiene a través de varios documentos escritos recopilando datos y corroborando en la práctica humana, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ya que es una gran inquietud. A medida que las respuestas se han ido almacenando, han surgido muchas más interrogantes. Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto.

Conocimiento científico: Es aquello que se basa en una pregunta que el científico crea a partir de la observación de su realidad, así también mediante hechos verificables y afirma con evidencia recopilados por teorías científicas. Es apoyado por una suposición y comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas. Así mismo es un proceso que tiene como finalidad relacionar hechos para fundamentar y enunciar lo investigado. El conocimiento científico es racional porque se realiza mediante la lógica, además consiste en averiguar, experimentar y comprobar la hipótesis sugerida o eliminarlas escasamente o en su totalidad.

Autoexamen de mama

Es una técnica empleada para detectar alteraciones o alguna anormalidad en las mamas en edades tempranas de la mujer, eso permite prever con tratamientos menos invasivos y así ayudar a mejorar la vida de las mujeres afectadas. Este examen consiste en verificar detalladamente cada seno para detectar una anomalía o cambio en sus mamas o axilas. A partir de los 20 años las mujeres deberían realizarse un autoexamen cada mes con el fin de que se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos. Cabe resaltar que la realización de

autoexamen de seno no asegura que es un método de detección temprana, pero se recomienda su práctica mensual para tener autoconocimiento y así minimizar el riesgo del cáncer de mama. Instrucciones para practicar correctamente el auto-examen de seno (Sardiñas, 2002).

Así como el útero, las mamas presentan cambios cíclicos periódicos en respuesta a la estimulación hormonal que tiene cada mujer. No es recomendable hacerse la autoexploración mamaria cuando está en periodo de su menstruación porque en esos días las mamas se hinchan y son más sensibles a lo habitual además de ello suelen presentar bultos normales o nódulos que pueden ser confusos. Si no se produce la fecundación, el líquido acumulado se elimina por vía linfática. El dolor mamario es conocido también como mastodinia (hinchazón y dolor premenstrual de las mamas) es frecuente. Habitualmente dura 3 a 4 días antes de la aparición de la menstruación. El mejor método para detectar o prevenir bultos en las mamas es a través del autoexamen de mama mensual, asimismo se puede obtener un único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un tratamiento adecuado mediante el diagnóstico precoz (Sardiñas, 2002).

Y esto se da de la siguiente manera según el Instituto Nacional del Cancer (2009):

Importancia: El examen de mama da un aporte a la mujer porque le permite conocer su cuerpo y así verificar si tiene alguna anomalía.

Inicio: Es importante que toda mujer tenga el hábito de practicar un autoexamen sistemático a temprana edad como en la adolescencia a partir de la menarquía.

Frecuencia: El autoexamen se debe practicar cada mes.

Momento: Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas. Después de la menopausia, el autoexamen se debe realizar el mismo día de cada mes (elegido por la mujer para recordarlo fácilmente).

Posiciones: Toda mujer se debe realizar el autoexamen en dos posiciones, parada y acostada.

Técnicas de valoración: La eficacia del autoexamen está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente.

Además, es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación (Trejo y Maldonado, 2009).

Se ha observado que la práctica del autoexamen de mama en las mujeres, que se responsabilizan de su propia salud son beneficiadas. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo. El autoexamen de mama es el más simple, de bajo costo y no invasivo, además de que tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. Su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países de escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria (Delgadillo et al., 2012).

Señales de alarma durante el autoexamen

Durante el examen de los senos, es necesario observar si se presenta uno o varios de los siguientes signos:

- Presencia de una masa.
- Cambios en el contorno y proporción de los senos.
- Hoyuelos o hendiduras en la piel de alguno de los senos.
- Presencia de sangre a través del pezón.
- Cambios en la apariencia física del pezón.

- Tensión o picazón en alguno de los senos, aun después del ciclo menstrual.

En caso de presentar algunas de estas señales, usted debe consultar a su médico quien le indicará el paso a seguir para determinar si se trata o no de un tumor maligno (Vivas V. M., 2012)

La adolescencia

La adolescencia es un período de desarrollo comprendido entre aproximadamente los 11 años, comienzo de la pubertad, y la edad adulta. Durante este período el individuo experimenta profundos cambios físicos, psicológicos, y emocionales. Aunque en términos de desarrollo físico la adolescencia se podría entender como el período de la vida que comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina con el cese del crecimiento somático.

Etapas del desarrollo del adolescente

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, la cual se caracteriza por profundos cambios del desarrollo biológico, psicológico y social (Mansilla, 2000).

- Adolescencia temprana (11 a los 13 años)
- Adolescencia media (14 a los 17 años)
- Adolescencia tardía (18 a los 20 años)

El cáncer de mama

Es cuando se dan cambios o mutaciones en el ADN causando que las células normales del seno se vuelvan cancerosas (anormales). Los cambios (mutaciones) están relacionado a factores de riesgo. El ADN es el químico de cada una de nuestras células que conforma nuestros genes. Los genes tienen las instrucciones sobre cómo funcionan nuestras células. Un ADN mutado puede dar lugar a genes mutados. Pese a que hay genes que

controlan nuestras células cuándo crecen, así también se dividen para formar nuevas células aun cuándo mueren. Las variaciones de estos genes están vinculados al cáncer (ACS, 2017).

Los protooncogenes son genes que ayudan y fomentan el crecimiento además de la división de las células. Cuando un protooncogen realiza o experimenta algún tipo de mutación (cambio), o hay varias copias de él, pasa a ser un gen “malo” que puede quedarse activado cuando no se supone que lo esté. Si esto sucediera la célula crece fuera de control y produce más células que crecen aceleradamente, esto hace que se convierta en un oncogén, que a la vez permite que se formen células cancerosas, esto puede causar el cáncer. Los genes supresores de tumores son genes normales que ayudan a controlar el crecimiento y división celular, reparan los defectos en el ADN, o señalan a las células cuándo deben morir (un proceso conocido como *apoptosis* o *muerte celular programada*). Cuando los genes supresores de tumores no funcionan correctamente, las células pueden crecer precipitadamente y fuera de control además producir más células que crecen en forma acelerada, dando lugar al cáncer (ACS, 2017).

Es el más común entre las mujeres occidentales, con un alto porcentaje de supervivencia, la cual no está exenta de numerosos efectos secundarios tanto por los tratamientos como por la enfermedad, afectando a la calidad de vida de estas mujeres (Barrio, Molinuelo, López, y Coterón, 2012).

(ACS, 2017) Refiere al cáncer de seno o mama como un tumor maligno que se origina en las células del seno y también dañan el tejido y órganos cercanos. Un tumor maligno son células cancerosas que pueden crecer o avanzar hacia los tejidos circundantes o extenderse (metástasis) hacia áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad es completamente exclusiva en las mujeres, pero los hombres también la pueden contraer.

Existen distintas clases y características especiales en cada uno, a continuación tenemos:

- Carcinoma ductal in situ (carcinoma intraductal).
- Carcinoma lobulillar in situ.
- Carcinoma ductal invasivo (o infiltrante).
- Carcinoma lobulillar invasivo (o infiltrante).
- Cáncer inflamatorio de seno.
- Cáncer de seno triple negativo.
- Enfermedad de Paget del pezón.
- Tumor filoides.
- Angiosarcoma.

Se definirá solo los más comunes:

Carcinoma ductal in situ (carcinoma intraductal /CDIS): es el más común de cáncer de mama no invasivo. Comienza dentro de los conductos lácteos, que no se propaga fuera del conducto lácteo hacia otros tejidos mamarios.

El carcinoma ductal invasivo (CDI): es el tipo más común de cáncer de mama. Hace referencia al cáncer que ha atravesado la pared del conducto lácteo y ha comenzado a invadir los tejidos de la mama. Con el tiempo, el carcinoma ductal invasivo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente a otras áreas del cuerpo.

El carcinoma lobular invasivo (CLI); es el segundo tipo de cáncer de mama más común después del carcinoma ductal invasivo (cáncer que comienza en los conductos lácteos y se propaga más allá de ellos. Alrededor del 80 % son carcinomas ductales invasivos). Este

hace referencia al cáncer que ha atravesado la pared del lobulillo y ha comenzado a invadir los tejidos de la mama. Con el paso del tiempo, un carcinoma lobular invasivo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente otras zonas del cuerpo haciendo metastasico (Ortega et al., 2000).

Factores de riesgo de cancer de mama

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Aunque a menudo los factores influyen en el riesgo de desarrollar cáncer. En general, la mayoría de los cáncer de mama son esporadicos lo que significa que se desarrollan a partir del daño a los genes. Los casos de cáncer de mama hereditario son menos frecuentes, suman del 5% al 10% de los casos de cáncer. Múltiples factores de riesgo influyen en el desarrollo del cáncer de mama Esto significa que toda mujer debe estar atenta a los cambios de sus mamas y hablar con sus médicos (Concenso Intersociedades, 2017)

No modificables

- Edad y genero: Ser mujer es el mayor factor de riesgo para que se forme cáncer de mama. Si bien los hombres pueden padecer la enfermedad, las células mamarias de las mujeres crecen y cambian constantemente, principalmente debido a la actividad de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Esta actividad aumenta notablemente el riesgo de cáncer mama, el envejecimiento es el segundo factor de riesgo más importante. En edades de 30 a 39 años, el riesgo es de 1 en 227, es decir, del 0,44%. Después de los 60 años, el riesgo pasa a ser de 1 a 28, es decir 4%. (Yagüe, 2016).
- Exposición endógena y estrogénica (menarquia precoz y menopausia tardía): Debido a que el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias, la

exposición a esta hormona durante períodos prolongados ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forma cáncer de mama (Yagüe, 2016)

- Nuliparidad: el no tener hijos, tiende a desarrollar cancer de mayor.
- Primer embarazo tardio: se trata de las mujeres que tuvieron hijos mayores de los 30 años, tuvieron de 2-5 mas de riesgo de contraer cancer de mama.
- Antecedente familiar de cancer de mama : Si se estima que el 20-30% de mujeres con cancer de mama tiene antecedente de familiares de la enfermedad (pero de linea directa). Si se tiene algún familiar de linea directa, que sido diagnosticado con cáncer de mama o tienes varios familiares que han padecido cáncer de mama especialmente antes de los 50 alos, podria tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad (Yagüe, 2016).
- Genetico: la mutaciones BRACA1 y BRACA 2 se desarrollan precuentmen con el cancer de mama (Departamento de Oncologia Medica,2011).

Modificables: Son aquellos que dependen en gran parte del comportamiento asumido por cada persona (Jairo, 2007).

- Consumo de alcohol: es nocivo por el contenido de los N-nitrosaminas y aflatoxinas que alteran la funcion normal de cromosoma ocasionado un crecimiento anormal de las celulas de carcinogenicidad para los cánceres, incluyendo de mama (Castro, 2015).
- Radiación: La radiación, de ciertas longitudes de onda, llamada radiación ionizante, tiene suficiente energía para dañar el ADN y causar cáncer. La radiación ionizante incluye radiación ultravioleta, radón, rayos X, y otras formas de radiación de alta energía. Las formas de radiación de energía más baja, no ionizante, como la luz visible

y la energía de los teléfonos celulares y de campos magnéticos, no dañan el ADN y no se ha encontrado que causen cáncer (INEN, 2009).

- **Obesidad:** el tejido periférico subcutáneo, constituye una fuente de estrógenos, que incrementa el desarrollo de cáncer de mama.
- **Dieta:** de estilo occidental rica en grasa y baja en fibra y pobre en frutas y verduras.
- **Exposición endógena y estrógena:** la terapia de reemplazo hormonal, generalmente en mujeres posmenopáusicas constituye un factor de riesgo.
- **La ausencia de la lactancia materna** (ACS, 2017).
- **Uso reciente de anticonceptivos orales:** El uso de anticonceptivos orales parece aumentar levemente el riesgo de desarrollar cáncer de mama, pero solo durante un período limitado. Las mujeres que hayan dejado de utilizar anticonceptivos orales por más de 10 años no parecen presentar un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama (Yage y Davidson, 2006).

Medidas preventivas

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. 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 (OMS, 2017).

Importancia de la detección temprana

La realización del auto examen de mama es fundamental para la detección temprana del cáncer de mama, y esa medida es clave para realización más eficaz de un tratamiento. Así lo expreso el médico especialista en oncología, Alejandro Turek quien indicó que algunos de los factores de riesgo son “eliminables” porque tienen que ver con hábitos y estilos de vida.

Practica del auto examen de mama

Práctica del autocuidado


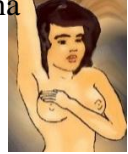


La práctica del autocuidado de la mama son acciones que se realiza las mujeres en beneficio de su propia salud, lo que significa cuidarse uno mismo en relación a su conocimiento medico social, con el fin de conseguir una calidad de salud para vivir, para mantenerlo y prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “ El autocuidado 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 m 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 y bienestar (Dimas, 2006).

Los pasos del autoexamen de mama según: Guía técnica para la consejería preventiva de cáncer del 2011, del Instituto Nacional del Cáncer.

Tabla 1. Técnica de autoexamen de mama

<p>1.- Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.</p>		<p>7.- Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vayan haciendo círculos concéntricos</p>	
<p>2.- Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.</p>		<p>8.- Haga círculos cada vez más pequeño para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.</p>	
<p>3.- Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.</p>		<p>9 - Para terminar, realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.</p>	
<p>4.- Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:</p>		<p>10.- Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.</p>	
<p>5.- Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.</p>		<p>11.- Realice la misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.</p>	
<p>6.- Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario</p>			

Rol de la enfermera en la prevención del cáncer de mama.

En los últimos años se ha producido un aumento de la supervivencia de los pacientes con cáncer, debido sobre todo al diagnóstico precoz y a la mejora de los tratamientos. Pero un aspecto muy importante e imprescindible es la labor de la enfermería oncológica, no solo en la mejora de la eficiencia sino también en la seguridad y calidad de la atención a los pacientes.

Largos tratamientos y frecuentes hospitalizaciones producen en el paciente oncológico ansiedad, depresión, sentimiento de soledad por la constante separación de la familia o cambios físicos inmunitarios entre otros. El desarrollo de la enfermería ha permitido dar respuesta a estas complejas situaciones derivadas del cáncer y su tratamiento (Kalimuthu, Yegiyants, y Brenzek, 2015).

Recientemente se ha celebrado el XIV congreso nacional de enfermería Oncológica en el se abordó “El rol de la enfermera en la preferencia del paciente”, Organizado por la sociedad española de Enfermería Oncológica (SEEO). En palabras de Concepción Reñones, presidenta de la SEEO y moderadora de la sesión:

“El cuidado del paciente vas más allá del tratamiento de los tumores y debe continuar después de que termine el tratamiento activo” “El oncológico es un paciente especial, con unas necesidades muy concretas que requieren determinados cuidados. La enfermería oncológica se involucra totalmente en su cuidado. Atendemos su ansiedad, su dolor, su angustia, su sufrimiento, somos partícipes de sus miedos. De hecho, somos el

profesional sanitario que más información tenemos del enfermo, tanto de su estado físico como psicológico”.

Estrategias que tiene Perú contra el cáncer

Es nuestro Perú, cada vez se avanza la lucha contra el cáncer, con diferentes instituciones, y encabezando el Ministerio de Salud. Uno de esos logros es la aprobación reciente del Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama 2017 – 2021. Documento técnico tiene por finalidad contribuir a reducir la morbimortalidad por ese tipo de cáncer en el Perú.

Mediante Resolución Ministerial N° 442-2017/MINSA, publicada ayer en el diario oficial “El Peruano”, el Ministerio de Salud aprobó el documento técnico “Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017-2021), que tiene como meta contribuir a reducir la morbimortalidad por ese tipo de cáncer en nuestro país, basándose en una estrategia de intervención en el primer nivel de atención.

El documento ha sido elaborado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del MINSA, y ha contado con el valioso aporte de expertos e instituciones especializadas. El mencionado plan nacional tiene como objetivo específico mejorar los registros de información sobre cáncer de mama, y la cobertura y calidad del tamizaje por mamografía, así como brindar la atención oportuna de los casos sospechosos y confirmados. Según la norma, que lleva la firma de la ministra de Salud, Patricia García Funegra, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la responsabilidad de difundir y monitorear hasta el nivel regional el referido documento técnico, así como de brindar asistencia técnica.

La resolución ministerial encarga a las Direcciones de Redes Integradas de Salud, a las Direcciones Regionales de Salud y a las Gerencias Regionales de Salud difundir, monitorear y cumplir el mencionado plan en el ámbito de sus jurisdicciones (MINSA, 2017).

No cabe duda, que esto llegara a las instituciones educativas, también como plan de prevención y formativo.

Ya que existe un trabajo intersectorial, que ha generado lineamientos de política desde los Ministerios de Educación y Salud, que definen un marco normativo adecuado para desarrollar la estrategia de promoción de salud en las Instituciones Educativas, impulsando a una mejor calidad de vida sana (Gradolí Sandemetrío, 2015).

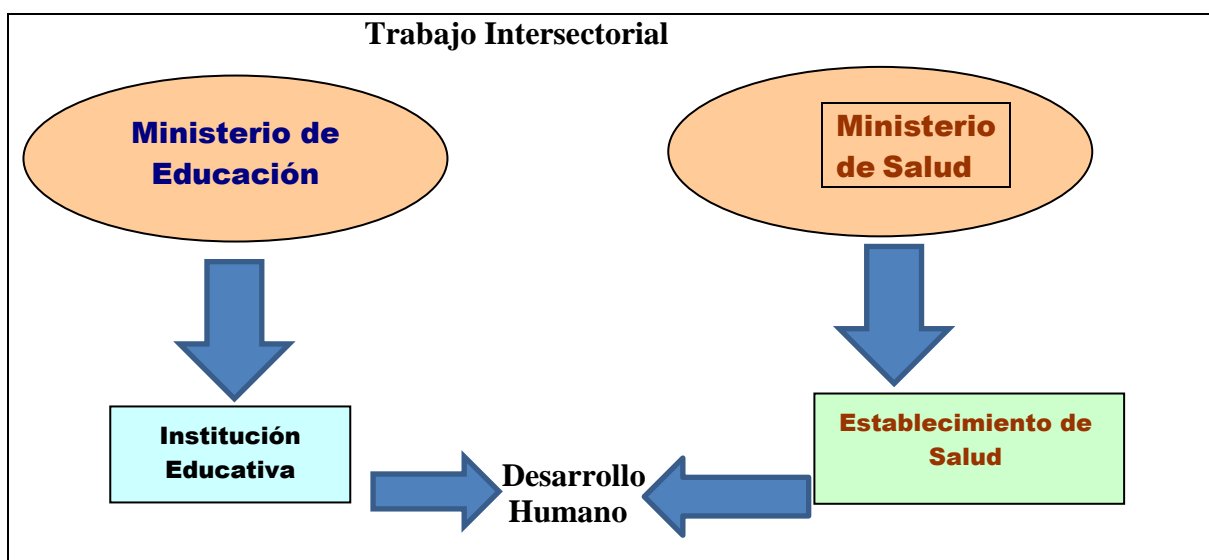
La promoción de la salud en las Instituciones Educativas, que integra al personal de salud del establecimiento de salud local como invitado especial, impulsa y favorece el éxito de las acciones, fortalecidas en el Proyecto Educativo Institucional de calidad de salud.

Aprovechando que la Educación peruana según la Constitución del Perú expresa que la finalidad es el desarrollo integral de la persona humana, que promueve el conocimiento y el aprendizaje; que prepara para la vida, el trabajo y fomenta la solidaridad.

Ya que según la ley General de Educación (2003), describe a la educación como un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional. Es un derecho fundamental de la persona y de la sociedad. El Estado garantiza el ejercicio a una educación integral, de calidad para todos. La sociedad tiene la responsabilidad de contribuir a la educación y el derecho a participar en su desarrollo (Educación, 2003).

En donde se involucra al personal de salud, y de manera exclusiva a las enfermeras.

Mediante el Convenio intersectorial se expresa la voluntad y el acuerdo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno familiar y comunitario, mediante la promoción de la salud y el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales, ampliando la cobertura de atención en educación y salud, fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura de salud. Los foros internacionales señalan que la formación integral debe incluir conocimientos y habilidades que contribuyan a desarrollar una vida saludable, con bienestar y al alcance de todos como derecho humano (MINSA , 2002)



El trabajo intersectorial entre los Ministerios de Educación y Salud, se materializa en las tareas conjuntas que realizan la institución educativa y el establecimiento de salud, respondiendo así al propósito del Convenio Marco entre los sectores educación y salud, de promover la salud integral que contribuye al desarrollo humano (MINSA, 2002)

Fortalecimiento de la Salud en las Instituciones Educativas

Fortalecer la salud desde las Instituciones Educativas es una gran oportunidad para lograr un equilibrio armonioso de las áreas física, social y espiritual que le permite a la persona

un desarrollo humano integral. Esta definición destaca la integralidad de la persona y la necesidad de dotarla de conocimientos y herramientas para que alcance las posibilidades de realización plena. La promoción de la salud se propone construir una cultura de la salud, que involucra la responsabilidad personal y social. Desde esta perspectiva, la salud la creamos en todo lugar y con todas las personas con las que compartimos nuestra vida; como tal, es un producto social que construimos las personas, las escuelas, las comunidades y los gobiernos buscando una mejor calidad de vida, con programas educativos y/o formativos (Salud, 2011).

El Ministerio de Salud, en sus “Lineamientos de Política del Sector 2001-2012”, señala en primer lugar a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, considerando para el trabajo intersectorial, a Educación como el sector por excelencia para el trabajo de promoción de la salud, en la medida en que interviene en la formación de la niñez y adolescencia y porque la escuela promueve estilos y ambientes generadores de salud integral. Considerando que la a promoción de la salud a diferencia de la prevención, que se dirige al individuo, y que busca reducir la incidencia actuando sobre los factores de riesgo, fortalece la participación colectiva favoreciendo los factores que contribuyen al mantenimiento o mejoramiento de la salud.

Todo lo ya mencionado también se fortalecen para nuestra profesión como enfermeras con las teorías de:

Teoría de Dorothy E. Johnson.

El Modelo de sistemas conductuales referido por Marriner (2011) promueve el funcionamiento, conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad. La enfermería esta designada a ayudar a las personas a prevenir la enfermedad o una lesión.

En este sentido el modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados tiene requisitos estructurales y funcionales, Johnson retomó las ideas de Florence Nightingale la lógica, la semántica y la epistemología son la base de las disciplinas los conceptos que maneja este modelo son estrés y tensión propio de la psicología como una ligadura o un vínculo (Cardenas, Arana, Morroy, & Garcia, 2011).

Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

La teórica de Nola Pender en cuanto a la promoción de la salud, expresó que es la conducta que está motivada en el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano, por tal se interesó en la creación de un modelo que diera respuestas a la forma de como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (Aristizábal., 2011)

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

Importancia de las intervenciones formativas en la promoción del autocuidado preventivo.

Esta actividad es la primera línea y más importante de todo profesional de la salud, para transformar la salud de una población, hacia la calidad vida. Debe quedar claro desde el principio, no sólo podemos, sino que debemos estar abocados a la promoción del autocuidado, teniendo como territorio de trabajo mucho campo. Los programas formativos en instituciones educativas es una estrategia que fortalece el accionar de promoción de la salud, involucrando a la comunidad educativa, con el fin de incorporar y fortalecer comportamientos saludables. Una escuela saludable es aquella cuya comunidad educativa conformada por docentes,

estudiantes y padres de promoverán prácticas saludables y generar mecanismos que faciliten un mayor control sobre su salud. logrando que el estudiante practique una alimentación saludable rica en frutas y verduras (Evitando el consumo frecuente de alimentos elaborados industrialmente) lo cual es importante para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia y otras enfermedades crónicas como el cáncer (OMS, 2017).

Educación para la salud

La educación del individuo, familia y colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción salubrista, es una frase del notable salubrista chileno Molina en 1943. Sabemos que la salud es un producto social, resultado de la interrelación entre el hombre y su ambiente, integrante del plan para el desarrollo social y económico de la nación, y componente de la calidad de vida. Al seguir estos conceptos, se reafirma que la educación para la salud es condición esencial para toda acción del profesional de salud.

Favorecer una visión colectiva y compartida de lo que aspiramos en la salud del pueblo y de cuán mayores son las posibilidades para lograrla con conductas saludables en lo individual y en lo social, enmarca buena parte, si no todo, el contenido y las acciones de la educación para la salud. Vista esta como sistema, sus diferentes componentes deben interrelacionarse en función de sus fines para conductas saludables y abandono de hábitos con riesgos o daños para la salud (OMS, 2017).

Las finalidades de los programas formativos pueden ser, en primera línea promoción de salud, favoreciendo los hábitos y las condiciones de vida que potencien la capacidad de aumentar la salud y el bienestar. También e importante aporte es la prevención de la enfermedad, evitando la exposición a factores de riesgo específicos y utilizando los

mecanismos de protección frente a los posibles daños concretos procurando la detección precoz de la enfermedad y contribuyendo al control del proceso patológico (OMS, 2015).

Definición de términos

Programa formativo: el programa formativo es el documento donde se concreta cómo se van a desarrollar y evaluar las prácticas formativas, que el alumno o alumna realiza en un determinado centro de trabajo. En la programación se han de fijar los objetivos generales, duración, período de realización, requisitos para acceder al módulo, capacidades que el alumno o alumna ha de conseguir al término de su aprendizaje, criterios de evaluación, criterios de calificación, entre otros. Esta programación será diferente por centros de trabajo, dando lugar a programas realistas, concertados, realizables y objetivamente evaluables (Yagüe, 2016).

Conocimiento: Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

Práctica: Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona Práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin sutil. (Martínez, 2013).

Autoexamen mamario: Método sencillo de palpación y autoexploración de las mamas, que puede realizar una mujer para tratar de detectar cambios, bultos o hinchazones anómalos en sus mamas. El objetivo es la detección precoz de algunos tipos de cáncer de mama (Sardiñas, 2002).

Prevención primaria: Se denomina prevención primaria en salud a aquellas medidas que se aplican a las personas sanas dirigidas a evitar la adquisición de la enfermedad actuando sobre los agentes causantes y los factores de riesgo (Delgadillo et al., 2012).

Autocuidado: Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables (OMS, 2017).

Conocimiento científico: Es un proceso crítico mediante el cual el hombre va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal. Pretende descubrir relaciones constantes que se obtienen mediante la investigación metódica y apropiada. En este sentido el conocimiento científico es una reflexión crítica en las que las opiniones personales han sido reemplazadas por los juicios que aspiran a la certeza máxima y a la universalidad (Kalimuthu et al., 2015).

Factores de riesgo: Es aquello que se encuentra en una situación o circunstancias de aumento o disminución de que se pueda contraer alguna enfermedad o cualquier otra anomalía. Son varios casos que se puede dar, como por ejemplo. La excesiva exposición hacia la radiación solar ya que puede ocasionar el cáncer a la piel, el vicio del tabaco y alcohol, la falta de no hacer suficiente ejercicio, la alimentación poco saludable, el agua fétido, las carencias del saneamiento y la falta de higiene (OMS, 2017).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La Institución Educativa No.1199 “Mariscal Ramón Castilla” con documento legal de resolución de creación RZD No.2719-80 y resolución de ampliación No.991-71.

La ubicación geográfica: Plano geográfico de ubicación local y provincial, es el lugar de Cultura y Progreso, distrito de Chaclacayo, Provincia de Lima y departamento de Lima. Con Dirección: Av. Unión S/N. Perteneciente a la UGEL 06 - VITARTE.

En cuanto al personal directivo se encuentra el director: Lic. Castro Munive Percy, el subdirector de formación general *Lic. Uber Crisóstomo Rojas también cabe mencionar el subdirector administrativo al Lic. Fabian Ñáhui Maldonado* y subdirector de educación primaria *Lic. Adriana Villena Martel*.

La Institución Educativa, se trabaja en tres niveles y/o modalidad primaria, secundaria y CEBA (nocturna), turno de la mañana el nivel primario de 1° al 6° grado con código modular 0319269 y 5° A, 5°B, 5°C y 5°D del nivel secundario, el turno tarde el nivel secundario 1° al 5° grado con código modular de la I.E: 0319268. Se trabajará con los quintos grados de secundaria del turno mañana.

Población y Muestra

Población.

La población de estudio serán todas las alumnas que estén cursando el quinto año de secundaria turno mañana, actualmente son 60 alumnas de la Institución Educativa Mariscal Ramón Castilla.

Por lo tanto, la población es considerada finita y accesible. Según (Sanchez & Reyes, 2009), establece que la población finita se encuentra constituida por menos de (1.000) unidades que conforman el universo de la población.

Muestra.

Se determinará mediante el criterio de inclusión y exclusión

Muestreo.

El muestreo será no probabilístico de tipo intencional. Porque el autor tiene la potestad de elegir (Orna,2015). Por lo tanto, participarán las alumnas que asistan a las sesiones educativas completas.

G O₁ X O₂

Donde

G: La población muestral

O₁: Observación ante del Programa educativo (Pre- test)

X: Programa Educativo “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana”

O₂: Observación ante del Programa educativo (Post- test)

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Todas las alumnas matriculadas en el quinto año de secundaria de la Institución Educativa.

Las alumnas cuyos padres firmen el consentimiento para la participación del programa educativo.

Criterios de exclusión.

Alumnas que no desean asistir al programa educativo.

Alumnas que solo participaron esporádicamente en el programa educativo.

Las alumnas que iniciaron y finalizaron su participación en el programa educativo

Tipo y diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo pre -experimental, porque no existe la posibilidad de comparación de grupos y se medirá las diferencias significativas de los pre y post pruebas que se aplique. Se trabajara con un solo grupo al cual se le aplicara una prueba y post prueba, a fin de determinar la efectividad del programa “ Me cuido hoy, para ser feliz mañana” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

“ El trabajo de investigación es de abordaje cuantitativo y de tipo aplicativo, debido a que se caracteriza por utilizar métodos y técnicas de medición de la unidad de investigación, utiliza la recolección de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, con base en el cálculo numérico y el análisis descriptivo ” (Hernández et al., 2010).

De corte longitudinal porque permiten estudiar los procesos de cambio y sus posibles causas. (Cabré, 2012). Recogiendo información de las alumnas en dos momentos: antes y después de la aplicación del programa “ Me cuido hoy para ser feliz mañana (Hernández et al., 2010).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general.

H₁. La aplicación del programa “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” es efectiva para el conocimiento y práctica de las adolescentes del quinto de secundaria de la I.E.

Mariscal Ramón Castilla.

H₀. La aplicación del programa “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” no es efectiva para el conocimiento y práctica de las adolescentes del quinto de secundaria de la I.E.

Mariscal Ramón Castilla.

Hipótesis específicas.

H₁. La aplicación del programa “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” es efectivo para el conocimiento de las adolescentes del quinto de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.

H₀. La aplicación del programa “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” no es efectiva para el conocimiento de las adolescentes del quinto de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.

H₁. La aplicación del programa “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” es efectiva para la práctica de las adolescentes del quinto de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.

H₀. La aplicación del programa “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” no es efectiva para la prácticas en las adolescentes del quinto de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.

Identificación de variables

Variable independiente

Programa educativo “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana”

El programa educativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” se basa en la teórica del Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender y la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem con el fin de incrementar los conocimientos y las prácticas de manera positiva. El programa educativo se realizará mediante seis sesiones teóricas de manera didáctica cuyo planteamiento y ejecución fue realizado por las mismas investigadoras.

Variable dependientes

Conocimiento del autoexamen de mama

Es el informe dado a un adolescente escolar de la I.E Mariscal Ramón Castilla, para que esté alerta y tenga prevención del cáncer de mama a través de un chequeo de senos.

Prácticas del autoexamen de mama

Es el actuar u obrar en base al autoexamen de mama de la adolescente escolar de la I.E. Mariscal Ramón Castilla. Con el fin de adquirir hábitos en el procedimiento del autoexamen.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <p>Conocimiento del autoexamen de mama</p> <p>Practica del autoexamen de mama.</p>	<p>El conocimiento es una actitud consciente que define los niveles de información de los individuos y sus posibles conductas, dándoles un determinado significado a las creencias o prácticas. (Hessen, 2012)</p> <p>Este examen consiste en la palpación detallada de cada seno para detectar la aparición de alguna alteración o anomalía. Es muy importante, que se realice cada mes con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos. Cabe resaltar que el autoexamen de seno no es</p>	<p>Permite, el desarrollo de persona, en mejorar su calidad de vida, aun mas cuando se trata de la salud. Esto lo permitirá este programa educativo: “Me cuido hoy para ser feliz mañana”.</p> <p>La práctica del autoexamen de mama. Será evaluado mediante el orden del proceso que se realizan el autoexamen mediante el diagrama que se les presentará y</p>	<p>Conocimiento y practica</p>	<p>- Concepto de autoexamen de mama.</p> <p>- Inicios, frecuencia, importancia, del autoexamen de mama.</p> <p>- Forma de realizar el autoexamen de mama.</p> <p>- la forma de examinarse la mama.</p> <p>Paso N°1: Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y observar si los pezones están normales, que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.</p> <p>Paso N°2: Luego ponga las manos en sus caderas,</p>	<p>Cuantitativa respuesta múltiple.</p> <p>Se evaluará mediante Correcto e incorrecto.</p>

	<p>efectivo como método de detección temprana del cáncer de seno, pero se recomienda su práctica mensual como estrategia de autoconocimiento y para minimizar el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>Instrucciones para practicar correctamente el auto-examen de seno (Profamilia, 2010)</p>	<p>calificara como correcta o incorrecta.</p>		<p>observando lo mismo que el gráfico N° 1.</p> <p>Paso N°3.- Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.</p> <p>Paso N°4: Ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha.</p> <p>Paso N°5:.- Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.</p> <p>Paso N°6: Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.</p> <p>Paso N°7: vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde</p>	
--	---	---	--	---	--

				<p>las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos</p> <p>Paso N°8: Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.</p> <p>Paso N°9: Para terminar, realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.</p> <p>Paso N°10: Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.</p> <p>Paso N°11: Realice la misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama. derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.</p>	
--	--	--	--	---	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se realizará el proceso administrativo para acceder a la autorización de los líderes responsables (Director, Sud-Director, y tutores de los quintos A, B y C) de la I. E. Mariscal Ramón Castilla. Luego de tener la autorización de los líderes ya mencionados se realizará los programas educativos en el auditorio de la misma institución en el horario de 01:00 – 01:30pm.

Se iniciará la recolección de datos de la siguiente manera:

Primero: Se recepcionará las autorizaciones y alumnas, se les brindará la bienvenida y se les explicará los objetivos del programa formativo y se tomará el pre-test para que respondan de forma individual, resolviendo dudas de algunas palabras no conocidas por ellas ejemplo (menarquia).

Segundo: se realiza, el desarrollo de los módulos.

Tercero: al finalizar las semanas de clase y talleres se realizará una clausura, donde también se tomará el post test y el compromiso de honor personal de practicar el autoexamen de mama y evitar los factores de riesgo.

Instrumento

El instrumento que se aplicará fue elaborado por las autoras, mediante la adaptación de dos fuentes con preguntas múltiples y gráficos.

Se inicia con los datos generales de la adolescente y antecedente de cáncer de primera línea.

- Primera parte del instrumento: se evalúa los conocimientos del autoexamen de mama del instrumento de Blossiers (2014), que equivale a un total de 6 preguntas.
- Segunda parte del instrumento: La parte práctica consiste en 7 ítems. Seis son auto preguntas de Blossiers (2014) y el séptimo ítem consta de 11

gráficos explicativos para valorar la práctica, fuente de Guía Técnica para la Consejería Preventiva de Cáncer (INEN,2011), esto ya está estandarizado. Donde la adolescente tiene que colocar por numeración de menor a mayor según el orden que se realiza el autoexamen de mama, del 1 al 11.

Se usarán imágenes ya que se trata de una parte del cuerpo considerado privado por la mayoría de las mujeres.

Tabla 2. Conocimiento y prácticas del autoexamen

Conocimiento del autoexamen de mama	6 ítems,	0- 2: bajo 3- 4: medio 5 - 6: alto
Practica del autoexamen	7 ítems (6 preguntas y 1 gráficos del proceso correctos del autoexamen de mama)	0- 2: bajo 3- 4: medio 7: alto

Estadísticos de fiabilidad del instrumento

El instrumento que estamos tomando por la autora de Blossier (2014), cuenta con una confiabilidad de alfa de Cronbach de .632, nos quedamos con este resultado, ya que no se realizó ningún cambio en el instrumento tanto para conocimiento y practica que es evaluado por medio de un auto reporte.

Nuestro aporte como investigadoras, es medir su confiabilidad del instrumento ya mencionado, con la matriz de confiabilidad KR20, siendo este el resultado de: 0.731; tomada en una muestra piloto en 26 adolescentes con las mismas características de la población a estudio.

Otro de nuestro aporte es la medición de la validez del instrumento, por juicio de expertos. Estos fueron cinco profesionales de la salud expertos en el tema. Teniendo la validez de AIKEN de 0.888.

$$V = \frac{S}{n(c-1)} = \frac{4.4}{5(2-1)} = 0.880$$

Donde:

V: Coeficiente de V de Aiken

S: Sumatoria de SI de los jueces.

n: Número de jueces

c: Número de valores de la escala de valoración (al ser dicotómico, entonces 2)

Todo lo mencionado confirma que el instrumento es confiable y valido para ser aplicado.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 22 para Windows 10, para el análisis correspondiente.

El tipo de estadístico que se usará, será la prueba t studen de comparación de medias, con el fin de probar la efectividad del programa con las adolescentes, utilizando el pres test y post test, para lo cual se utilizará el paquete estadístico SPSS/info/software versión 22 para Windows 10, para el análisis correspondiente.

Los resultados se presentarán en medianas y deviación estándar para determinar la efectividad del programa, para los cual se usará la prueba de rangos con signos de Wilcoxon, para ver la significancia.

Las pruebas de significación pueden clasificarse en paramétricas y no paramétricas que contrastan hipótesis que no son afirmaciones sobre parámetros y no dependen de la forma de la distribución poblacional; por este hecho se denominan también

pruebas de distribución libre, la más usada. Prueba signo – rango de Wilcoxon: Se usa para comparar dos muestras relacionadas; es decir, para analizar datos obtenidos mediante el diseño antes - después o el diseño pareado (Martinez, 2014).

Consideraciones éticas

Todo trabajo de investigación con seres humanos, como suele ocurrir en la investigación en salud requiere garantizar sus derechos, es por ello que durante la investigación se tuvo en práctica los principios éticos fundamentales que postula el informe de (Belmont, 2010), lo que regulo la conducta ética de las investigadoras, los cuales se mantuvieron presentes durante todo el desarrollo del estudio, siendo éstos:

Principio de beneficencia: La beneficencia se fundamenta por encima de no hacer daño, lo cual implicó que nuestros colaboradores recibieron de nuestra parte un trato magnifico con respeto y dignidad, ya que la naturaleza de nuestro trabajo es no causar daño alguno.

Principio de respeto a la dignidad humana: Las personas en estudio que formaron parte de la investigación fueron tratados. Este principio comprende:

Derecho de Autodeterminación: El derecho a la autodeterminación, abarca el derecho a no sufrir alguna clase de coerción alguna, la cual implica la exposición de todo tipo de represalias para rehusarse a participar en el estudio o bien el ofrecimiento de recompensas.

El conocimiento irrestricto de la información: Implica que el investigador describirá detalladamente a los sujetos participantes, la naturaleza del estudio, el derecho de no participar si no lo desea, los probables riesgos o beneficios.

Principio de justicia: Implica el derecho a un trato justo y a la privacidad.

Derecho a un trato justo: Los participantes de esta investigación, recibieron un trato justo y equitativo; antes, durante y después de su participación en la presente investigación, imperando en todo momento el respeto y la cortesía para con ellos.

El trato justo comprende los siguientes aspectos:

Cumplimiento de todos los acuerdos; Establecidos entre el investigador y el sujeto.

Acceso de los participantes; participantes al personal de la investigación, en cualquier momento, a fin de aclarar cualquier información.

Derecho a la privacidad; La información personal o identificable de los participantes, fue recolectada con el entendimiento de que no han sido revelados a otros sin consentimiento guardando “Privacidad”, por tanto fue estrictamente confidencial y no fue usado para ningún otro propósito fuera de éste estudio, asimismo después de procedió a eliminar el instrumento.

2.3	Incentivos	1	300.00	300.00
2.4	materiales didácticos	50	20.00	300.00
2.5	Copias (test, resumen, moyivaciones)	300	0.10	30.00
3	Servicios			
3.1	Inscripción y dictaminación del proyecto	2	100.00	200.00
3.2	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	500.00	500.00
3.3	Dictaminación del informe final de tesis	1	450.00	450.00
3.4	Estadístico			
3.5	Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	2	100.00	200.00
3.5	Impresión y anillado de ejemplares dela investigación	3	50.00	50.00
3.6	Viáticos	2	50.00	100.00
Total				S/. 2659.00

Referencias

- ACS. (2017). *Cirugía de ganglios linfáticos para el cáncer de seno* (Web Institucional ACS). Retrieved from <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-de-ganglios-linfaticos-para-el-cancer-de-seno.html>
- Amaya-Nieto, S. M., Prado–Avendaño, K. P., & Velásquez, D. V. (2016). Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del A.A.H.H. Tiwinza – Puente Piedra 2012. *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 97- 103. <https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2688>
- Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia., Blanco Borjas, Dolly Marlene., Sánchez Ramos, Araceli., Ostiguín Meléndez, Rosa María (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. (*Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*) vol.8 pag, 16 - 23 recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
- Barrio, C., Molinuelo, S., López, D., y Coterón, F. J. (2012). Cáncer de mama y ejercicio físico: estudio piloto. *La Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 5(4), 134–139. [https://doi.org/10.1016/S1888-7546\(12\)70021-7](https://doi.org/10.1016/S1888-7546(12)70021-7)
- Belmont (2010). Principios éticos y pruebas para la protección de los seres humanos en la investigación.
- Blossiers Mazzini, Carolina Marlene (2014). *Conocimientos y practicas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela academico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la universidad nacional mayor de san marcos, 2012* (tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3770/1/Blossiers_mc.pdf.
- Cardenas, L., Arana, B., Morroy, A., y Garcia, M. de L. (2011). Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. *Texto & Contexto - Enfermagem*, (20), 74–80. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>
- Carrillo Larco Rodrigo M., Manuel E. Espinoza Salguero, José Aviles, Jorge Osada (2015). Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina, (*Med Hered*)26 pag. 209-216. recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a02v26n4.pdf>
- Castro, I., y Rizo, Y. (2009). Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 88(55).1- 10.

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000500017
- Castro, José Alberto. (2015). Cáncer de mama y consumo de bebidas alcohólicas: una relación poco conocida y una verdad incómoda. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, pag49 (1) pag 17-8. Retrieved from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572015000100005
- Concenso Intersociedades (2017) Consenso Nacional Intersociedades sobre alto riesgo para Cáncer de Mama. Octubre de 2014 (*revista argentina de radiología*) Vol. 81 (1) pag. 62 - 87. Retrieved from: http://ac.els-cdn.com/S0048761916300758/1-s2.0-S0048761916300758-main.pdf?_tid=f7c5b48e-8c70-11e7-9b03-00000aab0f26&acdnat=1503980428_6efe756dd856632d41316fbb669678eb
- Delgadillo, A., Rupher, F., Flores, G., Gutierrez, J. C., Delgadillo, F. G., & Lopez, A. S. (2012). Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. *Rev. Científica de Ciencias Médica*, 15(2), 22–25. Retrieved from http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v15n2/v15n2_a06.pdf
- Dimas, J. L. (2006). *Relación entre la actividad física y el rendimiento académico de estudiantes de la facultad de ciencias químicas de la UANL*. (Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias del Ejercicio Con Especialidad en Alto Rendimiento). Universidad Autónoma De Nuevo León Facultad De Organización Deportiva División de Estudios de Posgrado. México. recuperado: http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080146424/1080146424_01.pdf
- Garbey, Y., & Ruiz, O. (2012). Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes. *Memorias Convencion Internacional de Salud Pública*, (7), 1–8. Retrieved from <http://www.convencionalud2012.sld.cu/index.php/convencionalud/2012/paper/view/135/936>
- Giraldo Mora, Clara Victoria., & Arango Rojas, María Eugenia (2009). Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Investigación y Educación en Enfermería*, Vol. XXVII (2) pag.191-200 (Universidad de Antioquía Medellín, Colombia. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105213195004.pdf>
- Globocan. (2012). Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Retrieved from <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>

- Gradoli Sandemetro, Arturo (2015). *La educación encierra un tesoro*. Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, presidida por Jacques Delors, Retrieved from: <http://neurofilosofia.com/wp-content/uploads/2012/12/Resumen-de-LA-EDUCACION-ENCIERRA-UN-TESORO.pdf>
- Gutierrez Degadillo Ariel, Gutiérrez Flores Fernando, Gutiérrez Choque Juan, Guzman Delgadillo Favio, Santander Lopez Ana (2012). Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estduantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011 (*Revista Científica Ciencia Médica*)vol. 15 n°2. recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000200006
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología dela investigación*.(5 Ed). Mexico.McGRAW-HILL / Interamericana Editores recuperado: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hessen, Jonnes. (2012). *Teorías del conocimiento*. Ed. Instituto latinoamericano de ciencia y arte, ciudad de Santafe Colombia.
- INEN. (2009). Instituto Nacional De Enfermedades Neoplasticas Departamento De Promocion De La Salud, Prevencion Y Control Nacional Del Cancer Coalicion Multisectorial Peru Contra El Cáncer. *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasticas*. Retrieved from http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Doc_Final_0308.pdf
- INEN. (2011).Instituto Nacional De Enfermedades Neoplasticas Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama. *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasticas*. Retrieved from http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_MAMA_19_04_11.pdf
- Jairo. (2007). Factores de riesgo no modificable. *Ranking mundial de la salud*.(publicación de blog) Retrieved from: <http://jairoyasociados.blogspot.pe/2007/10/factores-de-riesgo-modificables.html>
- Jodelet, D. (2012). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. *Sociopsicología*. 469-494. Recuperado de: <https://sociopsicologia.files.wordpress.com/2010/05/rsociales-djodelet.pdf>
- Kalimuthu, R., Yegiyants, S. S., y Brenzek, C. (2015). Anatomy of the Breast, Axilla, and Chest Wall. En A. Riker (Ed.), *Breast Disease* (1–22). New York, NY: Springer New York.

https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1145-5_1

Laos, K., y Ruda, L. (2011). *Calidad De Vida Y Religiosidad En Pacientes Con Cáncer De Mama*. (Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica Perú. recuperado:

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/668?show=full>

Mansilla, M. E. (2000). *Etapas Del Desarrollo Humano*. *Revista de Investigación en Psicología*.3 (2), 106 - 116. Retrieved from:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999/4064>.

Martínez, J. (2013). ¿Por que es importante el conocimiento? *Federación Internacional de Comunicadores Populares*. Federación Internacional de Comunicadores Populares. (publicación de blog). Retrieved from <http://auto-hermes.ning.com/profiles/blogs/por-que-es-importante-el-conocimiento-por-jose-martinez-rosas>

Martiez, Rodolfo Castro (2014). *Pruebas no parametricas de Wilcoxon 2007*. recuperado de <https://es.slideshare.net/pei.ac01/pruebas-no-parametricas-de-wilcoxon-2007>

MINSA (2002) Promoción de la salud en instituciones educativas guia de implementación y organización (Documento web). Retrieved from

http://www.minsa.gob.pe/dgps/descargas/Guia_Gest_Instituc_Educat_Salud.doc

MINSA (2017) Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama 2017 - 2021 (*Resolución Ministerial N° 442-2017/MINSA*) retrieved

from:<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23961>

OMS. (2014). OMS | Protección de la salud de los trabajadores. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>

OMS. (2017). El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/early-cancer-costs/es/>

Ortega A. López C. y López, M. (2000). Estrategias para la enseñanza del autoexamen del seno a mujeres en edad reproductiva. *Salud Pública de México*, 42(1), 17–25.

<https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000100005>

Pacohuanaco, M. (2013). *Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del auto examen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Caceres Tacna - 2012*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Peru. Retrieved from

<http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/411/TG0191.pdf?sequence=1%7B&%7DisAllowed=y>

- Restrepo, B. (2002). Una variante pedagógica de la investigación- acción. *Revista Ibero-Americana de Educación*, 40(24), 1–10.
- Robles-Castillo J., Ruvalcaba -Limón - E., Maffuz, A., & Rodríguez S. (2011). Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 año. *Ginecología Y Obstetricia de México*, 79(8), 482–488. Retrieved from <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=30819>
- Salud, Perú Ministerio de salud. Dirección General de Promoción de la salud. Dirección Ejecutiva de Educación (2011) *Guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible*. Ed. Lima, Perú, Ministerio de salud. Dirección General de Promoción de la salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud. vol 1 ed Junio 2011 pag 44.
- Sanchez, Hugo; Reyes, Carlos (2009) *Metodología y diseño de la investigación científica*. Editorial visión universitaria - Lima.
- Sardiñas, R. (2002). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cancer de mama en atencion primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3), 0. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005
- Sreedharan, J., Muttappallymyalil, J., Venkatramana, M., y Thomas, M. (2010). Breast self-examination: knowledge and practice among nurses in United Arab Emirates. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 11(3), 651–654. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21039031>
- Trejo, C. A., Maldonado, G, Camacho S y Lopez. (2009). Práctica básica de enfermería. (web institucional) recuperado: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/p2.html>
- Valdés, V., y Pérez, A. (2015). Fisiología de la glandula mamaria y lactancia. *UNICEF Chile*. Retrieved from <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>
- Virella, M. E., Salazar, Y., Chávez, M., Viñas, L. N., y Peña, N. (2010). Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. *Revista Archivo*

Médico de Camagüey, 14(1), 0–0. recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100003

Vivas, V. M., Torres, N., Esguerra, L. L., Torres, C. A., Mojica, I. C., Mendoza, K. C., y Rayón, M. del C. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama.

Revista Ciencia y Cuidado, 9(2), 43–51. recuperada de:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kd3ehUzIZ7YJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114562.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

White, E. (1899). *Ministerio Medico*.

Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A. I., Mañas, I., Gómez-Becerra, I., y Franco, C. (2016).

Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society & Education*, 8(1), 23–37 recuperado de:

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/4742/Yague%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Apéndices

Apéndice A.

Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA Y AUTOEXAMEN DE MAMA

Programa de Intervención "Me cuido hoy, para ser feliz mañana"

INSTRUCCIÓN: A continuación, le presentaremos una relación de preguntas cuyo objetivo es conocer su conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama y práctica sobre el autoexamen de mamas, por ello le solicitamos se sirva marcar una sola alternativa a la interrogante planteada. Gracias por sus respuestas y colaboración

1.DATOS GENERALES

Código.....
 ..
 Edad.....Sección.....
 ...
 Lugar de nacimiento.....
 Familiar directo con cáncer.....

¿A qué edad tuvo su primera menstruación (menarquía)?

- a). Antes de los 12 años
- b). Después de los 12 años

1. SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

3.1. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- a). Es un procedimiento efectuado por la Enfermera

- b). Es un procedimiento realizado por el médico

- c). Es un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para encontrar anomalías en su mama.

- d). No sabe

3.2. ¿Cuándo debe empezar a realizarse el autoexamen de mamas?

- a). Desde la primera menstruación

- b). Durante el período de la menstruación.

- c). Una semana después de la menstruación

- d). No sabe/ No conoce

3.3. ¿Con qué frecuencia debe efectuarse el autoexamen de mamas?

- a). Todos los días

- b). Una vez a la semana

- c). Una vez al mes

- d). En cualquier momento

- e). No sabe

3.4. ¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?

- a). Permite detectar tumores a tiempo

- b). Lo realiza el médico

- c). Es un examen difícil de hacer

- d). No sabe

3.5. ¿Cómo se procede durante el autoexamen de mamas?

- a). Palpar las mamas

- b). Observar las mamas ante un espejo

- c). Palpar y observar

- d). No sabe

3.6. ¿Cómo debe auto examinarse las mamas?

- a). Colocar toda la mano en el seno
- b). Auto examinarse con las yemas de los dedos
- c). Auto explorarse con los dedos
- d). No sabe

3.7. ¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?

- a). Todos los días
- b). Una vez a la semana
- c). Una vez al mes
- d). Otro.....

3.8. ¿Usted se realiza la palpación de las mamas?

- a). Con toda la mano
- b). Sólo las yemas de los dedos
- c). Todos los dedos
- d). Otro.....

3.9. ¿Si usted se encontrara un bultito en el seno o axila que haría?

- a). Lo observo para ver su evolución
- b). Me atiendo con el oncólogo para descartar
- c). Me saco una mamografía o ecografía
- d).

Otro.....

3.10. ¿En qué momentos realiza el auto examen de mamas?

- a). Antes de la menstruación
- b). Durante la menstruación
- c). Una semana después de la menstruación
- d). No tiene en cuenta la menstruación






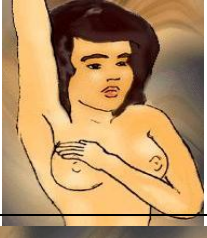





3.11. Si se realiza el autoexamen de mamas

- ¿En qué forma lo hace?
- a). Sólo sentada.....
 - b). Parada con las manos alternadas hacia los senos
 - c). Sólo echada.....
 - d) Otro..... especificar.....

3.12. ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?

- a). No conozco como hacerlo
- b). No tengo tiempo
- c). No lo considero importante para mi edad
- d). No siento molestias.

3. 13. practica del autoexamen de la mama: Por favor, enumere por orden de prioridad el autoexamen de mama como te lo realizas o crees que es lo correcto. Y en palabras muy sencillas y cortas describe cada imagen.

TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	
	
	
	
	
	
	

Apéndice B.**Validéz del instrumento**

	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5
Juez 1	1	1	0	1	1
Juez 2	0	1	1	0	1
Juez 3	1	1	1	1	1
Juez 4	1	1	1	1	1
Juez 5	1	1	1	1	1

Validez de los expertos

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

Corregido

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Falta agregar talla y peso para medir grado de sobrepeso y talla.

Averiguar línea hereditaria de Cáncer y coordinar en Módulo 2 con Med Genetista para derivación

Otras observaciones:

Mejor.

Fecha: 1º/02/2017

Nombre y firma del juez: Lic Hilda Melania Vargas Orihuela

Especialista en: Ejercicio Oncológica.

Institución donde labora: INEN

Hilda Melania Vargas Orihuela
CEP. 10163 - REE 248
Ministerio Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Años de experiencia profesional o científica: 37 años

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Algunos Var. Insultu

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión a que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

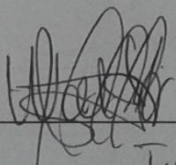
Otras observaciones:

Var. Insultu =

OK.

Fecha: 04/02/17

Nombre y firma del juez:



Especialista en:

Juzgador U. Wiener

Institución donde labora:

U. Wiener.

Años de experiencia profesional o científica:

15 años.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Se levantó obs.
 Los Azo

Fecha: 08/02/2017

Nombre y firma del juez:

Especialista en : UCI. interno / Investigador

Institución donde labora:

Años de experiencia profesional o científica:

U. Winer / M. Loayza.

6 años.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

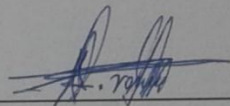
NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Ver p. 1550
con observaciones

Fecha: 03/02/2012

Nombre y firma del juez: 

Especialista en: Uci Pedagogía + Docente investigador

Institución donde labora: U. Wier. / M. Rebagliati

Años de experiencia profesional o científica: 4 años

Apéndice C.

Confialidad del instrumento

Matriz de Confiabilidad KR-20, Conocimientos												
Sujetos	P1	p2	p3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7
2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	7
3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5
4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4
5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
7	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
8	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
10	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7
11	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6
12	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
16	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
17	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
18	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
19	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
20	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
22	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5
23	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
25	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
26	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8
	14	5	17	8	10	0	1	8	8	6	10	

P	0.54	0.19	0.65	0.31	0.38	0.00	0.04	0.31	0.31	0.23	0.38
Q	0.46	0.81	0.35	0.69	0.62	1.00	0.96	0.69	0.69	0.77	0.62
P*Q	0.25	0.16	0.23	0.21	0.24	0.00	0.04	0.21	0.21	0.18	0.24
S P*Q	1.96										
VT	6.68										

KR-20 0.731 (prueba piloto)

Apéndice D.

Consentimiento informado

Autorización para participación de programa educativo:

“Me cuido hoy, para ser feliz mañana”

Sr. Padre de familia

Es un gusto poder saludarles por este medio.

Infórmale. Que el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres y van en han aumentado. Dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama y el cáncer de la próstata. La detección precoz mediante programas de prevención los estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente (INEN, 2014).

Considerando estas cifras alarmante, se viene realizando programas de prevención mediante sesiones educativas, en este caso en la I.E. Mariscal Ramón Castilla, mediante el programa educativo me: **“Me cuido hoy, para ser feliz mañana”** en el conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama, conocimiento y practica del autoexamen de mama. Solo con las adolescentes de los quintos años de secundaria. El motivo de la elección de este grupo de trabajo es porque la alta incidencia de cáncer de mama se da en las mujeres y si desde la pubertad aprendemos a identificar los signos de alarma mediante el autoexamen, el cáncer podría ser curable en su totalidad. También el trabajo solo es con mujeres ya que se trata de una parte de nuestro cuerpo que se mantiene en privado, lo cual se desea mantener (aunque todas las clases serán solo imágenes, y la práctica lo harán en casa), otro motivo es que las señoritas solas podrán sentirse en la libertad de resolver sus dudas mediante preguntas. De este modo deseamos apoyar con nuestros adolescentes hoy, para que el futuro no sean parte de la triste realidad de un cáncer, mediante estas clases.

Por tal motivo solicitamos su autorización para su menor hija.

Yo.....

.....(nombre y apellido del padre de familia),
DNI..... Autorizo, la participación de mi menor hija, en las cuatro clases educativas en relación a la prevención del cáncer de mama, titulado: **“Me cuido hoy, para ser feliz mañana”** en el conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama, conocimiento y practica del autoexamen de mama.

Para no poder interrumpir las clases, la estrategia tomada es, quedarse media hora después de clases, de 13:00 horas hasta las 13:30 (únicamente se usará 30 minutos), en las siguientes fechas: 13,14, 17 y 18. En el auditorio del colegio. considerando que ya es hora de almuerzo se les entregara un sándwich más un vaso de jugo.

La participación no es obligatoria, y ante cualquier duda usted podrá comunicarse con la Lic. Enfermera Flor Mercedes Quispe Baroni. Quien será la que realizará las clases con su menor hija. Cel: 974055519.

Gracias por atención y apoyo en mejorar la salud de nuestro país.

Apéndice E.

Solicitud de ejecución.

CARGO

23 de febrero del 2017
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA
 MARISCAL RAMÓN CASTILLA
RECIBIDO
 Expediente: 965 Fecha: 23 FEB 2017
 Firma: [Firma] Hora: _____ Folios: 2

Lic. Percy Castro Munive
 Director educativo de la I. E. Mariscal Ramón Castilla

Mediante este medio reciba el saludo y bendiciones de Nuestro Padre Celestial en la labor tan importante que realiza de formar una sociedad mejor mediante la educación.

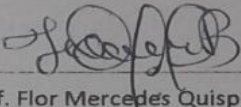
Me hago presente la Lic. Enfermera Flor Mercedes Quispe Baroni, identificada con DNI 44032846, y colegiatura 74850, estudiante de la especialidad de enfermería en oncología de la Universidad Peruana Union y laborando en la en la clínica Oncosalud. Cabe mencionar q ya me encuentro en mi último ciclo, por tal para graduarme me solicitan realizar la tesis, cuyo proyecto está enfocado en la línea de la prevención, mediante un programa de intervención que se desea realizar en la institución que está bajo su custodia.

Por tal solicito, realizar mi programa de intervención (8 sesiones educativas), titulado:


“Me cuido hoy para ser feliz mañana” sobre los factores de riesgo de cáncer de mama, conocimiento y practica del autoexamen. Con los jóvenes del 5to año de secundaria, en las horas de tutoría, solo por el mes de marzo o ver otro horario bajo coordinación que no afecte sus horas académicas.

Se agradece de ante mano la atención brindada, y su apoyo en mejorar la calidad de la calidad de vida de nuestra población, mediante la educación, ya que esta es la primera línea de la salud.

Atte.


 Lic. Enf. Flor Mercedes Quispe Baroni

Autorizado


 DIRECCION PERCY OLIVER CASAS MUNT.
 DIRECTOR

Se adjunta proyecto de tesis.

Apéndice F.

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACIÓN
¿Cuál es la efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” en el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla, Lima, 2017?	<p>GENERAL: Determinar la efectividad del programa formativo “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” en los conocimientos y práctica del autoexamen de mama en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.</p> <p>ESPECIFICO: Identificar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” en adolescentes. Identificar el nivel de práctica del autoexamen de mama antes y después de la aplicación del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” en adolescentes.</p>	<p>H₁. La aplicación del programa “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” es efectiva en las adolescentes del quinto de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla el nivel de conocimientos autoexamen de mama y práctica incrementara significativamente.</p> <p>H₀. La aplicación del programa “Me cuido hoy, para ser feliz, mañana” no es efectiva en las adolescentes del quinto de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama y práctica, no incrementara significativamente</p>	<p>TIPO: El trabajo de investigación es de abordaje cuantitativo y de tipo aplicativo, De corte longitudinal, tipo pre – experimental.</p>	<p>POBLACIÓN: La población de estudio serán todas las alumnas que estén cursando el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Ramón Castilla.</p> <p>MUESTRA: La muestra será no probabilística de tipo intencional. Sera toda las alumnas del quinto año de secundaria. Del turno dia.</p>

Apéndice G.

Programa de intervención.

PROGRAMA EDUCATIVO:

“ME CUIDO HOY, PARA SER FELIZ MAÑANA”

MEJORANDO EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL

AUTOEXAMEN DE MAMA

Mercedes y Eunice
Enfer. Especialistas en oncología
Amamos tu salud.

Universidad Peruana Unión

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud.

PROYECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO:

“ME CUIDO HOY, PARA SER FELIZ MAÑANA”

Mejorando el conocimiento y práctica del autoexamen de mama de adolescentes del quinto año de secundaria del I.E. Mariscal Ramón Castilla.

Docentes:

Lic. Enf. Eunice Porras

Lic. Enf. F. Mercedes Qusipe.

Lima, 2017

PROGRAMA EDUCATIVO:

I. Datos generales

1. Título del proyecto

Efectividad del programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” en el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la I.E. Mariscal Ramón Castilla.

2. Organización ejecutora responsable

Dos enfermeras especialistas en oncología: Lic. Eunice Porras y F. Mercedes Quispe Baroni.

3. Monto del financiamiento del proyecto (en soles)

El proyecto es autofinanciado por las enfermeras responsables.

4. Duración prevista para la ejecución

2 meses

5. Localización geográfica de ejecución del Proyecto

I.E. Mariscal Ramón Castilla, Chaclacayo.

II. Fundamento del proyecto

1. Descripción del problema

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer, el riesgo de cáncer de mama invasor se incrementa con la edad, como lo reporta la Sociedad Americana del Cáncer de Estados Unidos, con un riesgo global de 12.8 % durante toda la vida, en uno de cada ocho mujeres (Ramírez,

2015). Después del cáncer de pulmón datos similares como de otros países (Sociedad, 2016).

En el Perú el cáncer de mama ocupa el segundo lugar de enfermedades de neoplasia, siendo más frecuente en mujeres, con 1026 casos nuevos en el 2004. Las edades más vulnerables para el desarrollo de la enfermedad son de los 30 hasta los 85 años de edad, siendo el grupo de edad de 45 a 64 años el que más riesgo tiene nuestra población (527 casos nuevos en el 2004), dados identificados en el Instituto Nacional de Neoplásica. (Manrique, 2010)

En México, según Ortega et al., (2000) indican que las intervenciones educativas elevan aproximadamente 30% los conocimientos de las participantes sobre cáncer de mama y autoexamen y su destreza para identificar abultamientos. Muestran que 20 mujeres fueron capaz de identificar más de tres abultamientos en el modelo al inicio de su capacitación, posteriormente entre 3 y 4 de cada 10 mujeres. Se identificaron algunos determinantes del aprendizaje del cáncer de mama y autoexamen y de la destreza para identificar abultamientos en esta población.

Mientras tanto en la población de adolescentes, cuando se les evalúa respecto al autoexamen, los resultados son: que poseen poco conocimientos sobre este tema debido a que creen que para ellas no es importante y solamente 4 saben realizar la técnica, tras haber realizado la evaluación a 80 adolescentes en Santiago de Cuba (Pierre & Agüero, 2012)

Teniendo en consideración todo lo anterior, recordar que la autoexploración mamaria posee un valor extraordinario, por ser el primer recurso que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano en algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer (Bernard, 2006).

Lo cual motiva a realizar actividades de promoción a través del programa educativo: “Me cuido hoy, para ser feliz mañana”, que promueve el incremento del conocimiento y practica del autoexamen de mama, para identificar signos de alarma a tiempo.

La estrategia consiste en aplicar el programa formativo a las adolescentes por medio de 8 módulos educativos y prácticos.

2. Justificación

Lograr que las adolescentes identifiquen la importancia de conocer su cuerpo, y como es este caso su mama. También que practiquen y formen un hábito para identificar signos de alarma a tiempo oportuno. Esta intervención debe ser formativa, ya que promueve las modificaciones cognitivas y conductuales de manera tal, que se logre un habito en las practica del autoexamen de mama.

3. Objetivos

Al finalizar el Programa Educativo:

- El 90% de adolescentes que asisten al programa tendrán un nivel de conocimiento del bueno a mas sobre el autoexamen de mama.
- El 80% de adolescentes que asisten al programa practicarán de forma correcta el autoexamen de mama.

4. Identificación de beneficiarios: Alumnas del quinto año de secundarios de ña I.E. Mariscal Ramón Castilla.

5. Actividades principales y metas

- **Reuniones de coordinación:**

Previo al programa formativo se llevará a cabo una reunión de coordinación, presentación y solicitará permiso para la ejecución.

Durante la ejecución del proyecto se coordinará las diversas actividades con la dirección y sub dirección y tutores, contando con su apoyo y autorización.

- **Desarrollo de módulos educativos:** Para un mejor desarrollo de las adolescentes se contará con una carpeta de trabajo para archivar los talleres ejecutados en cada sección formativa.

Se desarrollarán talleres teóricos practico en un módulo:

Módulo I: conocimiento e importancia del cuidado del cuerpo humano y de la mama. Autoestima.

Módulo II: Introducción al cáncer, cáncer de mama y factores de riesgo.

Módulo III: Conocimiento y practica del autoexamen de mama.

Módulo IV: Taller del autoexamen de mama.

Módulo V: Factores protectores.

- **Programa de impacto:**

- ✓ Se realizará la bienvenida, con un sckest, agradecimiento a los decentes y la toma del pre test.
- ✓ Recreos saludables, visitar a las alumnas un recreo semanal con una fruta y un marcador de la importancia del cuidado de su cuerpo.
- **Clausura del programa formativo:**
 - ✓ Se realizará un concurso por aula: al mejor bocadito saludable, se le entregará un premio para todo el salón.
 - ✓ Se realizará el compromiso de honor.
 - ✓ Se tomará el pos test.
 - ✓ Se agradecerá los directivos y tutores

6. Estrategia de capacitación

- Una vez por semana 45 minutos de sesiones formativas recibirán las alumnas del quinto año, que asistan voluntariamente al auditorio con temas de los módulos, a través de talleres teóricos y prácticos, demostración y re demostración, aprendizaje, a través de la aplicación de talleres usando módulos de confecciones de estilo de adopción de hábitos.
- Y un segundo día de la semana en los recreo entregara una fruta o jugo, mas su marcador con mensaje de la importancia de la práctica del autoexamen de mama.

7. Presupuesto, costos unitarios y financiamientos:

Autofinanciado y financiado por donaciones que se gestionaran.

8. Beneficios que brinda el proyecto el mejoramiento de la salud de la población

Este proyecto permitirá que las beneficiarias obtengan conocimiento y prácticas, relacionadas al cuidado de su cuerpo en forma saludable, que contribuyan a la práctica del autoexamen de mama los cuales serán de beneficio

para la salud actual y aún más para el futuro de las adolescentes y cabe mencionar para los que le rodean.

9. Viabilidad del proyecto

El desarrollo del proyecto planteado será manejable ya que los hábitos de adopción de estilo de vida, están determinados socialmente pero que aparecen como lecciones personales en los hábitos y costumbres relacionados con la salud de la mujer y su entorno, como es el autoexamen para identificar signos de alarma ante un posible cáncer de mama.

10. Cronograma de temas por módulos.

SEMANA	RESPONSABLE	TEMA / ACTIVIDAD
Primera semana	Lic: Mercedes Quispe Lic. Eunice Porras	Pre test Inauguración programada Presentación del proyecto
Segunda semana	Lic: Mercedes Quispe	Tema: autoestima y conociendo mi cuerpo. Glándula mamaria importancia.
Tercera semana	Lic. Eunice Porras	Tema: Realidad del cáncer, cáncer de mama y factores de riesgo.
Cuarta semana	Lic: Mercedes Quispe	Tema: importancia del Autoexamen de mama.
Quinta semana	Lic. Eunice Porras	Tema: taller del autoexamen de mama
Sexta semana	Lic: Mercedes Quispe	Factores protectores
Octava semana	Lic. Eunice Porras Lic. Mercedes Quispe	Clausura, post test y compromiso de honor.

Módulo I: "Conociendo mi cuerpo y el autoexamen de mama"

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Postgrado de la UPeU
UPG de Ciencias de la Salud**

MÓDULO I

Conociendo mi cuerpo y el autoexamen de mama.

Autoras:

Lic. Eunice porras vidal

Lic. F. Mercedes Quispe Baroni

Lima, 2017

PREFACIO

En los últimos años se ha visto el incremento a nivel mundial de enfermedades crónicas, siendo el cáncer la segunda causa de mortalidad morbilidad. Y la neoplasia que causa esta triste realidad, más común es el cáncer de mama que ocupa el segundo lugar después la de pulmón. Una realidad en la mayoría de países.

Esta situación lleva a los profesionales de la salud a realizar actividades de promoción dirigidas a enseñar a las personas a mantener o mejorar su salud y lograr una sensación de bienestar a través de la práctica de acciones que lleven a un estilo de vida saludable.

El presente módulo está diseñado para ayudar a las alumnas del quinto año de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla de la UGEL 6 del distrito de Chaclacayo/ Lima. a revisar los puntos importantes sobre la importancia de conocer y practicar el autoexamen de mama, para identificar signos de alarma a tiempo, para evitar complicaciones.

Los temas se presentan en forma clara, comprensible y dinámica a través de talleres grupales que estimulan la participación de los alumnos.

Espero que este módulo resulte útil para cada uno de las adolescentes del quinto año de secundaria y a través del contenido impregnado en sus páginas, logre mejorar sus conocimientos y los incentive a poner en práctica lo aprendido y evitar complicaciones penosas y tener una calidad de vida.

INDICE

PREFACIO

Módulo I:

Conociendo mi cuerpo y el autoexamen de mama.

Generalidades

1. Anatomía y fisiología de la mama.
2. Importancia de la mama
3. La mama en la menstruación y la adolescencia
4. Realidad del cáncer de mama en el mundo y Perú
5. Factores de riesgo para el cáncer mama
6. El autoexamen de mama y su importancia.
7. Los pasos del autoexamen de mama.

Anatomía y fisiología de la glándula mamaria Taller N° 1

Objetivo

Obtener un esquema claro y específico de la anatomía y fisiología de la glándula mamaria.

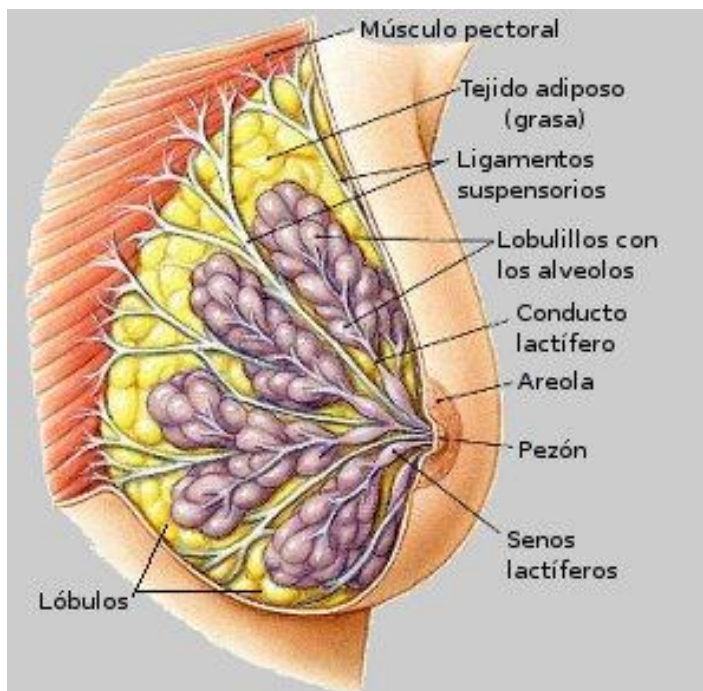
Actividad

1. Forme grupos de 5 personas
2. Elija un líder de grupo para esta actividad (recordar que en cada actividad habrá un líder, esta responsabilidad será rotativa, de tal manera que todos tendrán la oportunidad de ser líderes en algún momento).
3. Esquematice la estructura de la glándula mamaria mama indicando la función principal de cada una de sus partes.

Evaluación:

1. ¿Cuáles son las partes y funciones de la mama?
2. ¿Qué cuidados se debe tener en cuenta para mantener la mama saludable?

Esquema de la glándula mamaria



Anatomía y fisiología de la glándula mamaria

La mama o glándula mamaria es un órgano situado en la cara anterior del tórax. El pezón se localiza centralmente y está rodeado por la aréola.

La mama en la mujer está conformada por tejido glandular y fibroso, grasa subcutánea y retromamaria. El tejido glandular contiene 15 ó 20 lóbulos por mama que irradian desde el pezón. Cada lóbulo está comprendido a su vez por 20 a 40 lobulillos, integrados por las células acinares productoras de leche que desembocan en los conductos galactóforos, son los encargados de conducir la leche de cada lóbulo hacia la superficie del pezón.

La grasa subcutánea detrás de la glándula mamaria o retromamaria que rodea el tejido glandular constituye la mayor parte de la fibra del musculo. Las proporciones de cada uno de los tejidos integrantes de la mama, varían con la edad, el estado nutricional, la gestación, la lactancia y la predisposición genética. Con respecto a la exploración de la mama, ésta se divide en cinco segmentos: cuatro cuadrantes y una cola (cola de Spence). El tejido mamario se encuentra en contacto directo con los ganglios linfáticos axilares, debajo del brazo. En relación a los vasos linfáticos, las células cancerosas pueden introducirse en ellos y propagarse hasta

llegar a los ganglios linfáticos, igualmente alcanzar los vasos sanguíneos y difundirse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo.

La importancia de los ganglios linfáticos está en ser pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico en forma de frijol que combaten las infecciones. Cuando las células cancerosas del seno alcanzan a los ganglios linfáticos axilares, pueden seguir reproduciéndose en otros órganos del cuerpo manifestándose por lo general, como una inflamación.

En promedio la mama mide 10 a 12 cm de diámetro y su espesor promedio en la zona central es de 5 a 7 cm; el volumen medio de la mama derecha es 275.5 ml y de la mama izquierda 291.7 ml.

La mama en la menstruación

Taller N° 2

Objetivo

Desarrollar la habilidad de reconocer los cambios durante la menstruación de la glándula mamaria y después .

Actividad

1. Forme grupos de 4 personas.
2. Elija un líder de grupo para esta actividad.
3. Mencione las manifestaciones/ cambios de la glándula mamaria durante la menstruación y después.

Evaluación:

1. ¿Cuáles son los cambios de la glándula mamaria durante la menstruación?

2. ¿Hay cambio de la glándula mamaria luego de menstruación?

La mama en la menstruación

Es la fase en que los estrógenos hacen proliferar el parénquima con formación de brotes epiteliales, dilatándose los conductos en la fase lútea y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; dichos cambios no vuelven en su integridad en cada ciclo menstrual, lo que explica que el desarrollo continúe durante la edad adulta. La mama en los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad hasta el inicio del ciclo menstrual. El volumen mamario durante este período, es mayor en la segunda mitad del ciclo, habiendo crecido hacia el final la mama hasta en un quince por ciento, debido al incremento de los conductos y alveolos.

La estimulación hormonal produce cada mes cambios de acuerdo a la ovulación, las mamas se hinchan de líquido en preparación de una gestación y la mujer puede sentir dolor, sensibilidad y aparición de fibroadenomas. Cuando no se produce la fecundación se elimina el líquido acumulado por vía linfática. En esta etapa es frecuente la hinchazón y dolor premenstrual de las mamas (mastodinia). Por lo general, dura entre 3 a 4 días antes de la aparición del ciclo menstrual.

En cuanto al momento de realizar el auto examen de mamas se debe practicar una vez al mes luego del período menstrual, ya que la sensibilidad e inflamación de las mismas desaparecen en lo normal, ya que la hormona progesterona estimula la formación de glándulas de leche.

La realidad del cáncer en el mundo y Perú.

Taller N°3

Objetivo

Conocer la realidad de cáncer en el mundo y el Perú y la posibilidad del su incremento.

Actividad

1. Forme grupos de 4 personas.
2. Elija un líder de grupo para esta actividad.

3. Identifique
4. Mencione que saben del cáncer mama en mundo y en Perú.
Socializar si conocen a alguien cercano con esta enfermedad.
Socializar: que idea tienen para evitar que esta enfermedad continúe.

Evaluación:

1. ¿Qué lugar ocupa el cáncer de mama en el mundo?
2. ¿Qué lugar ocupa el cáncer de mama en el Perú?
3. ¿Cuál es la estrategia más eficaz para evitar esta enfermedad

La realidad del cáncer en el mundo y Perú.

La realidad

El cáncer de mama es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres de los Estados Unidos, después del cáncer de pulmón, estos datos similares como de otros países.

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres de América Latina y el mundo. La mayor causa de muerte entre mujeres por cáncer de mama entre las mujeres de 40 a 69 años. Repercusión sobre la feminidad y sexualidad, aterroriza más que otras enfermedades. La incidencia estimada de mortalidad y prevalencia de cáncer a nivel mundial en el 2012 es del pulmón 13 %, mama 11.9 %, colon 9.7 %, próstata 7.9 %, estómago 6.8 %, hígado 5.6 %, cérvix 3.7 %, esófago 3.2 %, vejiga 3.2 % según la Organización Mundial de la Salud.

En el Perú

Los cuadros estadísticos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, presenta que dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama (el segundo lugar) y el cáncer de la próstata, órganos accesibles que debido a su ubicación anatómica permiten la detección precoz; por lo cual, si se ampliaran los programas de prevención, programas educativos/ formativos, el porcentaje de pacientes con estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente y la mortalidad. Y el lima metropolitana el cancer de mama ocupa el primer lugar.

Estrategias para cambiar esta realidad

Estrategias que tiene Perú contra el cáncer

Es nuestro Perú, cada vez se avanza la lucha contra el cáncer, con diferentes instituciones, y encabezando el Ministerio de Salud. Uno de esos logros es la aprobación reciente del Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama 2017 - 2021. Este documento técnico tiene por finalidad contribuir a reducir la morbimortalidad por ese tipo de cáncer en el Perú. El Ministerio de Salud aprobó el documento técnico "Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017-2021)", que tiene como meta contribuir a reducir la morbimortalidad por ese tipo de cáncer en nuestro país, basándose en una estrategia de intervención en el primer nivel de atención.

Entre los centros de salud y los colegios existe un trabajo intersectorial, que ha generado lineamientos de política desde los Ministerios de Educación y Salud, que definen un marco normativo adecuado para desarrollar la estrategia de promoción de salud en las Instituciones Educativas, impulsando a una mejor calidad de vida sana (Gradolí Sandemetro, 2015).

Aprovechando que la Educación peruana según la Constitución del Perú expresa que la finalidad es el desarrollo integral de la persona humana, que promueve el conocimiento y el aprendizaje; que prepara para la vida, el trabajo y fomenta la solidaridad.

El Ministerio de Salud, en sus "Lineamientos de Política del Sector 2001-2012", señala en primer lugar a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, considerando para el trabajo intersectorial, a Educación como el sector por excelencia para el trabajo de promoción de la salud, en la medida en que interviene en la formación de la niñez y adolescencia y porque la escuela promueve estilos y ambientes generadores de salud integral.

Factores de riesgo para el cáncer de mama

Taller N°4

Objetivo

Reconocer los factores de riesgo para cáncer de mama.

Realizar un compromiso de honor de no practicar estos factores de riesgo.

Actividad

1. Forme grupos de 4 personas.
2. Elija un líder de grupo para esta actividad.
3. Identifique cuales son los factores de riesgo para cáncer de mama, de esquema.
4. Mencione y redacte que haría usted con más años de vida, pero sano.

Evaluación:

1. ¿Mencione los factores de riesgo?
2. ¿Qué pasa si yo no practico, los factores de riesgo?

Factores de riesgo para el cáncer de mama

Un factor de riesgo aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Múltiples factores de riesgo influyen en el desarrollo del cáncer de mama. Esto significa que toda mujer debe estar atenta a los cambios de sus mamas y hablar con los especialistas.

Los factores de riesgo se dividen en dos: no modificables y modificables.

No modificables

- Edad y genero: Ser mujer es el mayor factor de riesgo para que se forme cáncer de mama. Si bien los hombres pueden padecer la enfermedad, las células mamarias de las mujeres crecen y cambian constantemente, principalmente debido a la actividad de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Esta actividad aumenta notablemente el riesgo de cáncer de mama, el envejecimiento es el segundo factor de riesgo más importante.
- Exposición endógena y exógena (menarquia precoz y menopausia tardía): Debido a que el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias, la exposición a esta hormona durante períodos prolongados e ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forme cáncer de mama.
- Nulliparidad: el no tener hijos, tiende a desarrollar cáncer.
- Primer embarazo tardío: se trata de las mujeres que tuvieron hijos mayores de los 30 años, tuvieron de 2-5 veces más de riesgo de contraer cáncer de mama.
- Antecedente familiar de cáncer de mama: Si se estima que el 20-30% de mujeres con cáncer de mama tiene antecedentes de familiares de la enfermedad (pero de línea directa). Si se tiene algún familiar de línea directa, que ha sido diagnosticado con cáncer de mama o tienes varios familiares que han padecido cáncer de mama especialmente antes de los 50 años, podría tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

- **Genético:** las mutaciones de los cromosomas BRACA1 y BRACA 2 desarrollan frecuentemente cáncer de mama.

Modificables: Son aquellos que dependen en gran parte del comportamiento asumido por cada persona, es lo que yo hago mi, y nuestra salud depende de un gran porcentaje de no practicar estos factores que serán mencionados:

- **Consumo de alcohol:** es nocivo por el contenido de los N-nitrosaminas y aflatoxinas que alteran la función normal de cromosoma ocasionando un crecimiento anormal de las células de carcinogenicidad para los cánceres, incluyendo de mama.
- **Radiación:** La radiación, de ciertas longitudes de onda, llamada radiación ionizante, tiene suficiente energía para dañar el ADN y causar cáncer. La radiación ionizante incluye radiación ultravioleta, radón, rayos X, y otras formas de radiación de alta energía.
- **Obesidad:** el tejido periférico subcutáneo, constituye una fuente de estrógenos, que incrementa desarrollar en cáncer de mama de mama.
- **Dieta:** de estilo occidental rica en grasa y poca fibra y pobre en frutas y verduras. También el consumo de alimentos elaborados.
- **Exposición endógena y exógena:** la terapia de reemplazo hormonal, generalmente mujeres posmenopáusicas constituye un factor de riesgo.
- **La ausencia de la lactancia materna.**
- **Uso reciente de anticonceptivos orales:** El uso de anticonceptivos orales parece aumentar levemente el riesgo de desarrollar cáncer de mama, pero solo durante un período limitado. Las mujeres que hayan dejado de utilizar anticonceptivos orales por más de 10 años no parecen presentar un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama.

El autoexamen de mama

Taller N°5

Objetivo

Identificar los beneficios y la importancia del autoexamen de mama a una edad temprana.

Actividad

1. Forme grupos de 4 personas.
2. Elija un líder de grupo para esta actividad.
3. Identifique los signos de alarma que puedes identificar durante el autoexamen de mama en los gráficos.
4. Mencione los beneficios del autoexamen de mama.

Evaluación:

1. ¿Cuáles son los beneficios del autoexamen de mama?
2. ¿Qué podemos encontrar durante el examen de mama?
3. ¿A dónde debo acudir si encuentro un signo de alarma?

El autoexamen de mama

El autoexamen de mama posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria. Más del 80% de los nódulos de mama son diagnosticado por la propia mujer.

De acuerdo a la OMS indica que la detección precoz de alguna alteración de las mamas por la propia mujer, ayuda a mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama. Por tal esta sigue siendo la piedra angular de la lucha contra esta enfermedad.

Es un examen personal de seno que tiene la mujer a su alcance para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Este examen consiste en la palpación detallada de cada seno para detectar la aparición de alguna alteración o anomalía. Es muy importante, que se realice cada mes con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos. Cabe resaltar que el autoexamen de seno no es efectivo como método de detección temprana del cáncer de seno, pero se recomienda su práctica mensual como estrategia de autoconocimiento y para minimizar el riesgo del cáncer de mama. Instrucciones para practicar correctamente el auto-examen de seno.

Al igual que el útero, las mamas manifiestan cambios cíclicos periódicos en respuesta a la estimulación hormonal. Cada mes, en consonancia con el ciclo de ovulación, las mamas se hinchan de líquido en previsión de una gestación y la mujer puede experimentar sensibilidad, dolor y aparición de bultos. Si no se produce la fecundación, el líquido acumulado se elimina por vía linfática. La mastodinia (hinchazón y dolor premenstrual de las mamas) es frecuente. Normalmente dura 3 a 4 días antes de la aparición de la menstruación.

El autoexamen de mama mensual es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios.

Importancia: Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anormalidad según la Coalición multisectorial Perú contra el cáncer en el 2009

El autoexamen constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (MINSA, 2003).

Inicio: En consecuencia, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un autoexamen sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

Frecuencia: El autoexamen se debe practicar cada mes.

Momento: Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas. Después de la menopausia, el autoexamen se debe realizar el mismo día de cada mes (elegido por la mujer para recordarlo fácilmente).

Posiciones: Toda mujer se debe realizar el autoexamen en dos posiciones, parada y acostada.

Técnicas de valoración: La eficacia del autoexamen está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente.

Además, es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación.

Se ha observado que la práctica del autoexamen de mama en las mujeres, que se responsabilizan de su propia salud, son beneficiadas. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo. El autoexamen de mama es el más simple, de bajo

costo y no invasivo, además de que tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. Su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países de escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria.

Señales de alarma durante el autoexamen

Durante el examen de los senos, es necesario observar si se presenta uno o varios de los siguientes signos:

- Presencia de una masa.
- Cambios en el contorno y proporción de los senos.
- Hoyuelos o hendiduras en la piel de alguno de los senos.
- Presencia de sangre a través del pezón.
- Cambios en la apariencia física del pezón.
- Tensión o picazón en alguno de los senos, aun después del ciclo menstrual.

En caso de presentar algunas de estas señales, usted debe consultar a su médico quien le indicará el paso a seguir para determinar si se trata o no de un tumor maligno. No debe existir ninguna excusa para acudir de inmediato al consultorio.

**Los 11 pasos que te salvaran
(pasos del autoexamen de mama)**

Taller N°6

Objetivo

Desarrollar la habilidad de reconocer los cambios durante la menstruación de la glándula mamaria y después .

Actividad

1. Forme grupos de 4 personas.
2. Elija un líder de grupo para esta actividad.
3. Identifique
4. Mencione las manifestaciones/ cambios de la glándula mamaria durante la menstruación y después.

Evaluación:

1. ¿Cuáles son los cambios de la glándula mamaria durante la menstruación?
3. ¿Hay cambio de la glándula mamaria luego de menstruación?

**Los 11 pasos que te salvaran
(pasos del autoexamen de mama)**

Los pasos del autoexamen de mama según: Guía técnica para la consejería preventiva de cáncer del 2011, del Instituto Nacional del Cáncer.

TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1.- Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.



7.- Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vayan haciendo círculos concéntricos



2.- Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.



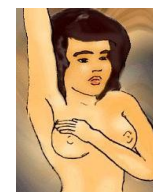
8.- Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.



3.- Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.



9 - . Para terminar, realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.



4.- Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:



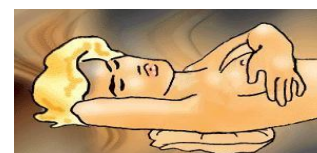
10.- Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.




5.- Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un



11.- Realice la misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego



movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.	repitiendo la misma operación con la mama izquierda.
6.- Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario	

Compromiso de honor

Compromiso de honor

Yo.....

Me comprometo realizarme mi AUTOEXAMEN,
según lo indicado.

Firma: