

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**INFORMACIÓN RESPECTO AL CÁNCER DE MAMA Y
PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN MAMARIO EN
MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL
PUESTO DE SALUD COLLAZOS ICA
AGOSTO 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
DELGADO MORAN OSCAR DAVID**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA
ICA-PERU**

2018

ASESORA:

Mg. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

- ✓ A Dios por estar a mi lado y permitir que pueda realizar mis sueños siendo perseverante día tras día.
- ✓ A todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus enseñanzas y darnos todo el apoyo brindado.
- ✓ A la Lic. Rosario Arostigue, Lic. Viviana Loza, Lic. Carmen Bendezú por haberme brindado sus conocimientos y apoyado a realizar esta investigación.
- ✓ A la Lic. Viviana García de Martini por sus enseñanzas y brindarme el apoyo como profesional y amiga.

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme en mi formación como profesional de enfermería.

RESUMEN

La neoplasia de mama es un problema grave de salud que se incrementa día a día tanto en países de bajos ingresos como de altos ingresos. El aumento y la prolongación de este cáncer depende de la célula maligna que lo conforman. El cáncer de mama es una epidemia mundial que afecta mayormente a las mujeres adultas ya que aumenta cada vez las victimas por esta neoplasia.

En el Perú es el segundo tipo de cáncer en mujeres y la cuarta causa de mortalidad. El objetivo del trabajo es “Determinar la información respecto a cáncer de mama y práctica de autoexamen mamario en mujeres adultas atendidas en el puesto de salud Collazos de Ica Agosto 2016” la investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. y La técnica e instrumento: la encuesta y el cuestionario, la población de estudio conformada por 120 pacientes adultas entre las edades de 30 a 59 años la muestra de estudio fueron 50 mujeres adultas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: de la información respecto a cáncer de mama que tienen las mujeres adultas es deficiente en las cuatro dimensiones aspectos básicos; factores de riesgo; medios de diagnósticos y tratamiento alcanzando; 54%; 64%; 64% y 76% respectivamente; con respecto a práctica del autoexamen mamario es inadecuado con 90% y según sus dimensiones: aspectos básicos 76% y ejecución de autoexamen 86% también resultó inadecuado. Conclusión: La información respecto al cáncer de mamas es deficiente y la práctica del autoexamen mamario es inadecuado por la cual se acepta la hipótesis planteada.

Palabras claves: Información, Cáncer de Mama, Práctica de Autoexamen mamario.

ABSTRACT

Breast cáncer is a rising health problem in both low-income and high-income countries. The growth and spread of breast cancer depends on the type of malignant cells that make it up. Breast cancer has become a global epidemic as more and more victims are being targeted.

In Perú, it is the second type of cáncer in women and the fourth cause of mortality. The objective of the present study is to determine the information regarding breast cáncer and breast self-examination practices in adult women treated at Collazos Health Ica august 2016. The type of study is quantitative, descriptive and cross-sectional technique and instrument: the survey and the questionnaire, the study population made up of 120 adult patients between the ages of 30 to 59 years the study sample were 50 adult women According to the inclusion and exclusion criteria. Results: of the information regarding breast cancer that adult women have is deficient in the four dimensions basic aspects; risk factor's; Means of diagnosis and treatment reaching; 54%; 64%; 64% and 76% respectively; With regard to breast self-examination is inadequate with 90% divided into two dimensions: basic aspects 76% and execution of self-examination 86%. Conclusion: Information regarding breast cáncer is deficient and breast self-examination prácticas are inadequate, by which the hypothesis is accepted.

KeyWords: Información, Breast Cáncer, Práctice, Breast Self-Examination.

PRESENTACION

La neoplasia mamaria es un problema de salud que afecta mayormente a la población femenina. Esta enfermedad está asociada a diversas conductas humanas. El aumento y la extensión del cáncer de mama dependen del tipo de célula maligna que la conforma. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, las incidencias de la neoplasia mamaria ha aumentado, sobre todo en mujeres que se encuentran alrededor de los 50 años. Hoy en día las mujeres han descuidado el aspecto preventivo en su salud, sobre todo en el autoexamen mamario condicionando el incremento de dicha neoplasia a pesar de tener acceso a la información. De acuerdo a la problemática se plantea el siguiente objetivo determinar la información respecto a cáncer de mama y práctica de autoexamen mamario en mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud Collazos Ica Agosto 2016, cuyo propósito es obtener información actualizada con el fin de incrementar el conocimiento acerca del cáncer de mama, también de incentivar y/o promover actividades de educación permanente en las mujeres adultas que son atendidas en el Puesto de Salud de Collazos.

La estructura del trabajo está compuesta de la siguiente manera: “Capítulo I El Problema: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos ,justificación, propósito, Capítulo II Marco Teórico: Antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos Capítulo III Metodología de la Investigación: Tipo de estudio, área de estudio, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos ; Capítulo IV : Análisis de los Resultados; Capítulo V : Conclusiones y Recomendaciones”. Finalizando con la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	pág.
Agradecimiento-----	iii
Dedicatoria -----	iv
Resumen -----	v
Abstract -----	vi
Presentación -----	vii
Índice -----	viii
Lista de Tablas -----	x
Lista de Gráficos -----	xii
Lista de Anexos -----	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	17
I.c.1 GENERAL	17
I.c.2 ESPECÍFICOS	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I.e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	27
II.c. HIPÓTESIS	47
II.d. VARIABLES	47
II.e. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS	47

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	49
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	49
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	49
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	53
IV.b. DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	68
V.b. RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	76

LISTA DE TABLAS

	PÁG
TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE COLLAZOS SEGÚN DATOS GENERALES ICA AGOSTO 2016.	53
TABLA 2 INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTOS BASICOS ICA AGOSTO 2016.	95
TABLA 3 INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO ICA AGOSTO 2016.	95
TABLA 4 INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN MEDIOS DE DIAGNÓSTICOS ICA AGOSTO 2016.	96
TABLA 5 INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO ICA AGOSTO 2016.	96
TABLA 6 INFORMACIÓN GLOBAL RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS ICA AGOSTO 2016.	97

TABLA 7 PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN FRECUENCIA Y MOMENTO ICA AGOSTO 2016.	97
TABLA 8 PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN EJECUCIÓN ICA AGOSTO 2016.	98
TABLA 9 PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN MAMARIO GLOBAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS ICA AGOSTO 2016.	98

LISTA DE GRÁFICOS

	PAG
GRÁFICO 1 INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN ASPEC TOS BÁSICOS ICA AGOSTO 2016.	54
GRÁFICO 2 INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO ICA AGOSTO 2016.	55
GRÁFICO 3 INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN MEDIOS DE DIAGNÓSTICOS ICA AGOSTO 2016.	56
GRÁFICO 4 INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO ICA AGOSTO 2016.	57
GRÁFICO 5 INFORMACIÓN GLOBAL RESPECTO AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE COLLAZOS ICA AGOSTO 2016	58

GRÁFICO 6 PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN FRECUENCIA Y MOMENTO ICA AGOSTO 2016.	59
GRÁFICO 7 PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN EJECUCION ICA AGOSTO 2016.	60
GRÁFICO 8 PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN MAMARIO GLOBAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS ICA AGOSTO 2016	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	77
ANEXO 2 CUESTIONARIO	79
ANEXO 3 TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTOS	85
ANEXO 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	86
ANEXO 5 TABLA DE CODIFICACION	88
ANEXO 6 TABLA MATRIZ	89
ANEXO 7 TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El cáncer de mama es un problema de salud pública ya afecta a la mayor parte de la población femenina ocupando el primer lugar. El cáncer de mama está asociado a diversas conductas humanas, que van desde la dieta, la falta y reducción de actividad física, la obesidad, la exposición al humo del tabaco, hasta la postergación de la maternidad y la disminución de la lactancia. El cáncer de mama como problema de salud va en aumento tanto en países de bajos y altos ingresos. Es el segundo cáncer más frecuente en México después del cáncer de cuello uterino (cáncer cervical)”.¹

El crecimiento descontrolado de las células y el aumento de la neoplasia maligna de mama depende de la célula maligna que lo compone. Si la neoplasia es detectada antes de que se haya proliferado a los ganglios o a otras partes del cuerpo, es más fácil controlarlo, lo que significa que la persona siga viva y sin tumor cinco años después del tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud 460.000 mujeres mueren a causa del cáncer de mama a nivel mundial lo que nos quiere decir que cada 30 segundos se diagnostica un nuevo caso de cáncer de mama en algún lugar del mundo.

En México en el 2015 se diagnosticaron entre 18,000 a 20,000 mil casos nuevos de cáncer de mama, y de esas se evidencia alrededor de 5,600 fallecimientos anualmente y cerca del 70 % llegan en etapas avanzadas. Viendo las cifras se espera que el número de casos de mujeres con cáncer de mama aumentará en las américas a un 46% para el año 2030”.

“El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres de América Latina y El Caribe, tanto en número de casos nuevos como en número de muertes. La

proporción de mujeres fallecidas por cáncer de mama con menos de 65 años es más alta en América Latina y El Caribe (57%) que en Norteamérica (41%). El diagnóstico temprano unido a los avances en el tratamiento, ha permitido mejorar los resultados y aumentar la supervivencia. Sin embargo, en muchos países de América Latina y el Caribe el acceso a estas intervenciones sigue siendo limitado”.²

“En América Latina, el cáncer de mama es el cáncer más frecuente con 152,059 casos diagnosticados anualmente, una cuarta parte (24.9%) de los casos de cáncer en mujeres. La incidencia regional es 47.2, la cual es más alta en países como Argentina y Uruguay, donde las tasas son semejantes a la de países desarrollados (71.2 y 69.7) defunciones por 100,000 mujeres, respectivamente. El 75% de las 28,565 defunciones anuales por esta causa, ocurren en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina. Sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana (21.9), Bolivia (21.0) y Nicaragua (18.3)”.³

La mayoría de muertes a causa del cáncer de mama se da en los países sub desarrollados debido a que se diagnostican en estadios ya avanzados por la dificultad a obtener un servicio de salud y a la falta de preocupación de la población sobre la detección precoz del cáncer de mama.

“En el Perú, el cáncer de mama afecta a 45.000 mujeres al año es la segunda causa de cáncer en mujeres y la cuarta causa de mortalidad. Entre el 2010 y el 2012, el 26.9% de casos de cáncer diagnosticados a mujeres entre 30 y 54 años fue cáncer de mama”.

Según el Ministerio de Salud, en el Perú al día 11 mujeres son diagnosticadas de cáncer de mama y cuatro mujeres mueren al día por cáncer de mama, más del 90% de los casos de cáncer de mama son espontáneos o esporádicos. El estrés, la postergación de la maternidad, sobrepeso sedentarismo y abuso de

sustancias como el alcohol aumentan en 3% las probabilidades de contraerlo”.⁴

“Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2014; 1,500 mujeres mueren al año en el Perú como consecuencia del cáncer de mama en etapas avanzadas. Frente a este panorama epidemiológico es importante promover al autoexamen mamario a partir de los 20 años y la mamografía a partir de los 40 años”.⁵

En el caserío de Collazos interactuando con las pacientes mujeres que asisten diariamente al puesto de salud al hacerle la pregunta sobre el cáncer mamario, la información era escasa, ellas manifestaban: “Las veces que vengo a atenderme al puesto de salud no he escuchado charlas respecto al cáncer de mama y el autoexamen mamario”; “no he recibido información sobre el cáncer”, “Me gustaría saber acerca del cáncer de mama, “¿Cómo puedo prevenir el cáncer de mama?”. Dichas evidencias revelan la existencia de la falta de información y educación, comunicación por parte del personal de salud, principalmente enfermería respecto a temas que forman parte de la atención integral en la mujer.

Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la información respecto a cáncer de mama y práctica de autoexamen mamario en mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud Collazos Ica Agosto 2016?

I.c OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la información respecto a cáncer de mama y práctica de Autoexamen mamario en mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud Collazos Ica, Agosto 2016.

I.c.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

OE1-Identificar la información respecto a cáncer de mama en mujeres adultas según sea:

- Aspectos básicos
- Factores de riesgo
- Medios de diagnóstico
- Tratamiento

OE2-Identificar la práctica del autoexamen mamario en mujeres adultas según sea:

- Frecuencia y momento
- Ejecución

I.d. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica porque la neoplasia del cáncer de mama es un problema severo de salud pública, que se incrementa día a día en nuestro país y a nivel mundial. El cáncer de mama puede descubrirse en etapas tempranas, cuando es aún curable, y un método muy importante para la detección, que es fácil y privado y es realizado por la misma mujer es el autoexamen mamario, no tiene costo, es sencillo y contribuirá a disminuir la morbimortalidad de cáncer de mama en mujeres. Mediante esta investigación, se puede conocer la situación relevante sobre la información y prácticas que tienen las mujeres adultas que son atendidas en el Puesto de Salud Collazos. Es importante esta investigación en las pacientes adultas porque tienen mayor prevalencia en desarrollar un cáncer de mama y este grupo poblacional puede prevenirlo o detectarlo a tiempo para tener una intervención oportuna. Es por tanto que la labor de enfermería se debe abordar con sesiones educativas a

las mujeres adultas que esperan ser atendidas en cualquiera de los consultorios.

I.e. PROPÓSITO:

“El propósito del siguiente estudio de investigación es proporcionar los resultados obtenidos a las autoridades involucradas en salud de la jurisdicción a fin de incrementar y concientizar la información sobre el cáncer de mama en las mujeres adultas atendidas en el puesto de salud, asimismo permite crear estrategias para concientizar a las mujeres en la identificación de signos y síntomas del cáncer de mama, promover conductas de control personal a través del autoexamen e identifiquen algunas anomalías en las mamas y detectar el cáncer a tiempo. El estudio servirá de base a investigaciones relacionadas al tema”.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

“Bohórquez C, Elles L, Montero L, Palomino J. En el año 2015 realizaron una investigación de tipo descriptivo cuyo objetivo es de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA**. “Con una población de referencia de 13,617 mujeres y un tamaño de muestra estimada de 779 (probabilidad estimada del 62%, nivel de confianza del 95% y un margen de error de 3.5%), fueron incluidas en el estudio las mujeres mayores de 20 años de acuerdo a lo que establece la norma técnica para la realización del autoexamen de mama, que habitan el área rural de Cartagena. Se realizó un muestreo por conglomerados el cual estuvo constituido por los corregimientos de la ciudad de Cartagena, y posteriormente se realizó una afijación proporcional para que las muestras fueran representativas por cada corregimiento. Se realizó una encuesta que contempla las variables; sociodemográfica, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. Resultados: Participaron 779 mujeres mayores de 20 años. En la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama se encontró que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen, 77,8% de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada. Conclusiones: Los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada”.⁶

“Seas A, Montero A, Galán E. En el año 2015 hicieron un estudio de *tipo analítico observacional y transversal*, cuyo *objetivo* es de indagar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE AUTOEXAMEN MAMARIO EN PERSONAL FEMENINO DE SPORTS BAR HOOTERS Y HOOLIGANS COSTA RICA**. La población de estudio estuvo conformada por 65 mujeres, distribuidas en diferentes locaciones de Hooters y Hooligans en el país. Se realizó un muestreo probabilístico utilizando el programa estadístico Epidat versión 4.1, nivel de confianza 95%, precisión del 5%, proporción esperada de 34.6%, 55 de tamaño muestral. Se obtuvieron frecuencias absolutas y proporciones, y se aplicó la prueba Chi cuadrado. Resultados: La edad promedio de las participantes fue de 24.3 DE ± 4.2 años. Un 92.7% refieren conocer el autoexamen de mama, sin embargo se encontró que sólo un 45.4% posee un adecuado nivel de conocimientos y prácticas. Los medios de comunicación son las principales fuentes de información con 52.7% . Tener adecuado nivel de conocimientos y prácticas, se asoció a mayor grado de instrucción académica ($p < 0,05$). Conclusión: La principal fuente de información son los medios de comunicación, y el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama es en su mayoría inadecuado, asociado al grado de instrucción universitaria”.⁷

“Bernal B, Barrientos E, Pérez C. En el año 2015 realizaron su investigación de tipo descriptivo cuyo objetivo es de determinar **LA PRÁCTICA ADECUADA DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE UNA LOCALIDAD DE CARTAGENA, 2015**. La población de referencia de 1183, y un tamaño de muestra estimado de 402 mujeres, mayores de 20 años. Resultados: De las 402 encuestas realizadas se obtuvo que la edad promedio de 35 años, el 42,8% de las mujeres son solteras y solo el 0,5% son divorciadas. El nivel educativo más frecuente es universitario 33% y el 0,2% es analfabeta. En cuanto el régimen social al que encuentran afiliadas el más frecuente fue el subsidiado con un 48,3% y en menor porcentaje el régimen especial 2.2%. El

estrato social con mayor prevalencia es el 2 con un 42,5% y en menor prevalencia el estrato 4 con 4,5%. Con relación a la ocupación el 33,8% son amas de casa y un 0,2% son pensionadas. Participaron del estudio 402 mujeres con un promedio de edad de 35 años (DE = 13.6), el 72,4% alguna vez se ha realizado el AEM, pero, solo 1% tiene una práctica adecuada. El 65,9% utilizan la observación y la palpación para realizarse el examen, se observa que el 5,5% se realiza el examen del cuarto al décimo día después de la menstruación y que el 60,2% le ha recibido información cuando tienen contacto con el personal de salud. En cuanto a la práctica del autoexamen de mamas se encontró que el 72,4% de las encuestadas manifestó se lo realiza, mientras que el 27,6% nunca en su vida se lo ha realizado. Al preguntar cada cuanto se realizaban el autoexamen de mama el 30,6% respondió que se lo realizan cuando recuerdan, el 27,9% manifestó que se lo realiza de forma mensual, el 6,7% manifestó realizárselo diario, el 2,2% lo hace anual e igual porcentaje semestral; 1,5% lo hace semanal, mientras que el 0,6% lo hace cada tres meses; el 21,4% manifestó habérselo hecho por última vez hace un mes y el 0,7% se lo había realizado hace seis meses. El 24,4% lo realiza una vez al mes después de la menstruación, igual porcentaje aquellas que se lo realizan cualquier día del mes, el 11,4% ocho días después de la menstruación, el 6,7% se lo realiza diario y solo el 5,5% se lo realiza de 4 a 10 días después de la menstruación. Con respecto a la fuente de información el 60,2% de las mujeres manifestó haber recibido explicación cuando tienen contacto con el personal de salud, mientras que el 39,8% dijo no haberla recibido. En cuanto a la técnica utilizan solo la palpación el 6,4% de estas el 1,9% se lo realiza acostada, mientras que el 4,5% lo realiza parada, la observación exclusiva no la utiliza ninguna y el 65,9% utiliza tanto la palpación como la observación. Conclusiones: Las mujeres tienen una práctica inadecuada del autoexamen de mama, lo que se traduce que pone en riesgo su salud, puesto que limita la detección temprana de las alteraciones y de problemas que puedan tratarse de manera oportuna”.⁸

“Acuña J, Gutiérrez R, En el 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo , correlacional, transversal, prospectivo en la investigación con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD POTAO- BARRANCA**. Se trabajó con una población de 160 mujeres que acuden al Puesto de Salud Potao. Se aplicó el instrumento (encuesta) de 30 preguntas sobre conocimientos y practica preventiva. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. Resultados: El 18.8% de las mujeres en edad fértil tienen un conocimiento alto, asimismo 52.4% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 28.8% tienen un conocimiento bajo. El 24.4% de las mujeres en edad fértil presenta práctica preventiva adecuada y el 75.6% practica inadecuada sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil. Se utilizó la Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado para determinar la relación. Conclusión: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil. Del total de 160, mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao Barranca un 18.8% tienen un conocimiento alto, asimismo 52.4% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 28.8% tienen un conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama. Del total de 160, mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao Barranca, un 24.4% presenta práctica adecuada y el 75.6% práctica inadecuada sobre el autoexamen de mama. La relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, determinada por la prueba Estadística Chi cuadrado = 9.068, gl = 2, p = 0.011, es significativo”.⁹

“Guerrero B, Montalvo R. En el 2013 realizaron una investigación de tipo descriptivo, transversal prospectivo en la investigación con el objetivo de determinar la **RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD AMADO VELASQUEZ LOS PINOS— HUACHO, LIMA**.

Se realizó la investigación en el Puesto de Salud Amado Velásquez, decidiéndose a investigar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de Salud Amado Velásquez, Los Pinos. La población en muestra está constituido en 60 mujeres entre 25 y 40 años de edad. Los resultados: 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% práctica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama. De acuerdo a los resultados se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Amado Velásquez. Los Pinos Huacho 2013, sin embargo, si bien los conocimientos son altos y las prácticas inadecuadas, es debido a que las mujeres no ponen en práctica sus conocimientos para prevenir el cáncer de mama, y fue determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 5.864, gl = 2, $p = 0.053$ significativo, por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación”.¹⁰

“Rodríguez O. En el año 2013 elaboro una investigación de tipo cuantitativo no experimental, método descriptivo simple de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD COMAS**. “La población fue 1092 mujeres entre las edades de 15 a 45 años y la muestra de estudio fue de 91 mujeres entre las edades ya antes mencionadas para esta investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, se encontró que las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre medidas preventivas para cáncer de mama 62% alto 20% y bajo 18%. En relación a las medidas preventivas primarias se encuentra que el 59% tiene

nivel medio, alto 22% y bajo 19% para las medidas preventivas secundarias nivel medio 67% bajo 22% y alto 11%. Se observan que las prácticas de autocuidado son inadecuadas 62% y adecuadas 38%. También son inadecuadas respecto a la alimentación 75%, actividad física 84% y autoexamen de mama 67% concluyendo que el nivel de conocimiento es medio y el autocuidado inadecuado; aceptándose las hipótesis planteadas”.¹¹

“Morales M. En el 2014 elaboro una investigación de tipo descriptivo de diseño no experimental, según el tiempo de ocurrencia es transversal y según el enfoque es cuantitativo con el objetivo de determinar las **ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA**. La muestra fue de 45 mujeres, el instrumento fue el cuestionario tipo Likert los hallazgos principales son: según edad el 40% tiene de 20 a 30 años, con respecto al grado de instrucción el 71.1% tiene estudios secundarios según el estado civil el 60% son convivientes, según, el lugar de procedencia el 71.1% proviene del área urbana con respecto al número de hijos el 46.7% tiene un hijo con relación a si tienen algún familiar con cáncer de mama el 88.9% respondió que no y con respecto a si regularmente se realiza el autoexamen de mama el 100% respondió que sí. Respecto a las actitudes frente al autoexamen de mama según dimensión aspecto cognitivo se obtuvo que el 55.6% de mujeres tienen una actitud de indiferencia según dimensión aspecto afectivo se obtuvo que el 51.1% tiene actitud de indiferencia y con respecto a dimensión aspecto comportamental se obtuvo que el 48.9% también presentan una actitud de indiferencia; variable global actitudes frente al autoexamen de mama el 37.8% presentan una actitud de indiferencia; relacionado a las prácticas de autoexamen de mama según dimensión momento oportuno se obtuvo que el 71.1% realizan prácticas inadecuadas, según técnicas de realización se obtuvo que el 77.8% realizan prácticas de manera inadecuadas, variable

global prácticas frente al autoexamen de mama se obtuvo que el 68.9 realizan las prácticas de manera inadecuada”.¹²

“Medina G. En el año 2013 elaboró un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar **LOS FACTORES DE RIESGO PREDOMINANTES Y LA INFORMACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER MAMARIO EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA EN GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA**. La población fue de 218 mujeres y la muestra es de 55 mujeres, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: respecto a los datos generales en su mayoría son convivientes con un 49.09% y el 43.64% son de instrucción secundaria respecto a la primera variable, se encontró factores de riesgo predominantes en factor de riesgo modificables con un 30.28% en la población encuestadas sobre un 29.09% de factores de riesgo no modificable, en la variable información de medidas preventivas de cáncer de mama, se encontró que un 81.8% de la población investigada tenía una información medianamente adecuada, un 10.9% tenía información adecuada y un 7.3% tenía información inadecuada llegando a la conclusión que existe factores de riesgos modificables predominantes y que la información de medidas preventivas del cáncer de mama es medianamente adecuado en pacientes de consulta externa de ginecología de Hospital Regional de Ica diciembre 2013”.¹³

“Tataje D. En el año 2012 elaboró una investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES PRE-MENOPÁUSICA DEL COMEDOR POPULAR OLINDA CHIRI DE SAN JOAQUÍN VIEJO – ICA**. La población es de 60 mujeres y la muestra para esta investigación es de 40 mujeres pre

menopáusicas a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario sometido a juicios de expertos para demostrar su confiabilidad a través del coeficiente de alfa de crombach como resultados tenemos que respecto al nivel de información sobre cáncer de mama se encontró que el 57.5% tienen un nivel de conocimiento medio y con respecto a las prácticas preventivas de mujeres pre menopáusicas se encontró que el 60% tiene una adecuada práctica. Cuya conclusión es que el nivel de información sobre cáncer de mama es medio y las prácticas preventivas son adecuadas en las mujeres pre menopáusico”.¹⁴

Por los antecedentes expuestos se puede evidenciar que existen estudios relacionados al tema a nivel local, nacional e internacional, es conveniente realizar el estudio a fin de que los resultados permitan diseñar estrategias educativas que vayan dirigidas a las mujeres adultas de 30 a 59 años teniendo en cuenta que se encuentra dentro de una población de riesgo y esto aunado a otros factores de riesgo determinantes perjudican la salud de las mujeres que son más susceptible a sufrir de cáncer de mama.

II.b. BASE TEÓRICA

INFORMACIÓN

“Es un conjunto organizado de datos, que constituye un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje. Los datos sensoriales una vez percibidos y procesados constituyen una información que cambia el estado de conocimiento, eso permite a los individuos poseer un estado nuevo de conocimiento tomar decisiones”.¹⁵

Mamas

“Las mamas o senos se componen de grasa, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentran las glándulas productoras de leche de las que nacen unos 15 o 20 conductos mamarios, para transportar la leche hasta el pezón, rodeado por la areola. Estos lobulillos y conductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo, en el que también están los vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios están conectados, además, con un grupo de ganglios linfáticos, localizados en la axila. Estos ganglios son claves para el diagnóstico del cáncer de mama, puesto que las células cancerosas se extienden a otras zonas del organismo a través del sistema linfático. Cuando se habla de ganglio centinela se alude, precisamente, al ganglio más cercano al lugar donde se localiza el cáncer”.¹⁶

Cáncer de mama

“El cáncer de mama es el descontrolado crecimiento de las células mamarias, y se desencadena como resultado de mutaciones, o cambios anómalos, en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. Normalmente, las células del cuerpo se renuevan mediante un proceso específico llamado crecimiento celular: las células nuevas y sanas ocupan el lugar de las células viejas que mueren”.¹⁷

Etapas del cáncer de mama

“Una vez detectado el cáncer, se realiza una serie de procedimientos para identificar si el cáncer se ha proliferado a otras partes del cuerpo y este procedimiento se clasifica por etapas

Etapas I

La neoplasia solo mide menos de 2 centímetros y no se ha diseminado fuera del seno.

Etapas II

La etapa II está clasificada en etapa IIA y etapa IIB.

En la etapa IIA están presente las siguientes características:

- EL cáncer no mide más de 2 centímetros, pero se ha incrementado o diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo.
- El cáncer mide entre 2 a 5 centímetros pero no se ha diseminado a los ganglios axilares.

En la etapa IIB están presente las siguientes características:

- El cáncer mide de 2 a 5 centímetros y se ha incrementado a los ganglios linfáticos axilares.
- El cáncer mide más de 5 centímetros pero se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

Etapas III

La etapa III está dividida en:

La etapa IIIA

- El cáncer mide menos de 5 centímetros y se ha incrementado a los ganglios linfáticos axilares.
- El cáncer mide más de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios axilares.

La etapa IIIB

- El cáncer se ha extendido a tejidos cerca del seno (la piel o la pared torácica , incluyendo las costillas y los músculos del tórax)
- La neoplasia se ha extendido a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

Etapas IV

El cáncer se ha diseminado a otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro; o el tumor se ha diseminado localmente a la piel y a los ganglios linfáticos dentro del cuello, cerca de la clavícula. El seno da la impresión de estar inflamado porque presenta una apariencia rojiza y una temperatura tibia. La piel puede tener signos de surcos, ronchas o huecos en general. El cáncer inflamatorio del seno tiende a diseminarse rápidamente”.¹⁸

Síntomas y signos

- ✓ “Aparición de un bulto en las mamas o debajo del brazo (axila).
- ✓ Endurecimiento o hinchazón de una parte de la mama.
- ✓ Irritación o hundimiento en la piel de las mama.
- ✓ Enrojecimiento y descamación en el pezón de la mama.
- ✓ Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.
- ✓ Secreción del pezón que no sea leche, incluso de sangre.
- ✓ Cualquier cambio en el tamaño o la forma de las mamas.
- ✓ Dolor en cualquier parte de las mamas”¹⁹

Factores de riesgo del cáncer mamario

“Es necesario indicar que muchas de las mujeres que padecen de cáncer de mama no tienen factores de riesgo identificables:

- **La edad:** Es el primer y principal factor de riesgo, la edad es el factor de riesgo más importante ya que más del 75% de los cánceres de mama se diagnostican después de la menopausia. Conforme van pasando los años el riesgo aumenta. Sin embargo, en estos últimos años se está observando la aparición de cáncer de mama en edades más tempranas.
- **Los genes:** Si algún familiar, ha tenido cáncer de mama , el riesgo es mayor, de 2 a 3 veces; este tipo de pacientes tienen que realizarse su chequeo de rutina porque están dentro de la población de riesgo de padecer esta neoplasia.
- **Raza y origen étnico:** Las mujeres de raza blanca son más propensas a tener mayor riesgo de padecer cáncer de mama.
- **Embarazos e historia menstrual:** Existe un ligero aumento del riesgo de cáncer de mama en las mujeres que no han tenido hijos o, si la primera regla ha sido temprana, o no ha dejado de menstruar hasta los 53-55 años. Por el contrario, las mujeres que han perdido la menstruación antes de los 40 años, es decir, que han tenido una menopausia adelantada ya sea espontánea o secundaria a cirugía, tienen un menor riesgo de padecer cáncer de mama.
- **Peso:** El aumento de peso después de la menopausia, pueden ser perjudiciales para la mama así como un exceso de grasa en el abdomen y la cintura.
- **Dieta:** Es un factor importante ya que se debe de tener una buena alimentación mezclando los alimentos correctamente evitando consumir comida chatarra grasas esto aumenta el riesgo de padecer de cáncer de mama.

- **Estrógenos:**

Píldora: Se ha encontrado un aumento de casos en mujeres menores de 45 años que han consumido anticonceptivos orales a temprana edad o durante 8 años consecutivos.

- **Alcohol:** La ingesta de alcohol aumenta la probabilidad de padecer de cáncer de mama, sobre todo, en mujeres antes de la menopausia.
- **Sedentarismo:** Las mujeres que viven una vida sedentaria sin ejercicios tienen mucho riesgo de padecer de cáncer de mama.
- **Estrés y ansiedad.** Ambos son factores que predominan en el cambio de ánimo de la personas afecta mucho en la salud de las personas ya que el sistema inmunológico disminuye.”.²⁰

Diagnóstico del cáncer de mama

Recomendaciones:

- “Realizar un Autoexamen mamario mensual a partir de los 18 años (una semana después de terminada la menstruación).
- Examen clínico mamario anual a partir de los 25 años incluida la ecografía mamaria.
- Mamografía anual de tamizaje en mujeres asintomáticas a partir de los 40 año
- El ultrasonido mamario es el estudio de elección inicial en mujeres menores de 35 años con patología mamaria

Mamografía: Es el único método de imagen que ha demostrado disminuir la mortalidad del cáncer de mama de un 29% a 30% en la población tamizada, al permitir un diagnóstico temprano, lo que ocurre siempre y cuando se realice con periodicidad y un estricto control de calidad.

Ultrasonidos. La ecografía es muy importante y útil para diferenciar entre masas mamarias sólidas y quísticas, o cuando una masa palpable no es vista en la mamografía, sobre todo en el caso de mujeres jóvenes con tejido mamario denso. Los ultrasonidos son además útiles para detectar adenopatías axilares. Es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años. Si la ecografía muestra un quiste simple (paredes finas, contenido libre de ecos y claro refuerzo acústico posterior), no es necesaria realizar ninguna otra prueba.

Resonancia magnética . Es una prueba de diagnóstico eficaz que se debe tener en cuenta para situaciones clínicas específicas en las que otras pruebas de imagen no son concluyentes. Por ejemplo, el estudio de las mamas en pacientes con implantes en donde la ecografía no ha sido diagnóstica. También se usa en pacientes con adenopatías metastáticos sin identificación del tumor primario, o para el seguimiento de pacientes con alto riesgo de enfermedad bilateral.

Biopsia. Es un procedimiento en la que se toma una porción de la célula para la confirmación patológica del cáncer de mama que se usan en la actualidad son: punción aspiración con aguja fina (PAAF). La PAAF tiene una sensibilidad del 87%, es un procedimiento sencillo, barato y rápido, requiere de un citólogo experimentado, no permite distinguir un carcinoma in situ de un infiltrante. El porcentaje de falsos negativos oscila entre el 4 y el 10% y de muestras insuficientes entre el 4 y el 13%.

Tomografía. Es un estudio de imagen de corte transversal que permite un estudio profundo no solo morfológico si no también funcional (metabólico) para la localización exacta de metástasis, previa colocación endovenosa de un radiotrazador generalmente glucosa (fluorodesoxiglucosa, FDG). En las nuevas herramientas diagnosticadas para cáncer de mama se incluye a la mastografía por emisión de positrones PEM.

Autoexploración. La autoexploración mamaria es una técnica sencilla que está conformada por dos aspectos importantes la observación y la palpación que hace la mujer en sus mamas. Sirve para poder detectar la aparición de alguna alteración en la forma o el tamaño anormal de los pechos y en ese caso poder tratarla precozmente.

Exploración clínica. Incluye los métodos de inspección y palpación, tiene una especificidad de 90%, sin embargo, muchos cánceres podrían pasar inadvertidos al tener una sensibilidad entre el 40 y el 70%. Muchas sociedades científicas mantienen la recomendación de realizar exploración clínica periódica, además de la mamografía, al menos entre los 50 y los 69 años, sin embargo, se deja en muchas ocasiones como opción individual.

Las anormalidades en la mama se deben evaluar mediante exploración clínica, pruebas de imagen y toma de muestra de la lesión para estudio citológico o histológico, son pruebas que realizadas por separado conllevan una tasa alta de error, la realización de todas ellas, denominada triple evaluación, está demostrado que proporciona mayor seguridad en el diagnóstico”.²¹

Tratamiento

“Puede ser local con cirugía, la radioterapia o ambos, y el tratamiento de la enfermedad sistémica con quimioterapia citotóxica, tratamiento hormonal, tratamiento biológico o una combinación de todos ellos.

Cirugía. Este procedimiento se realiza cuando el tumor no tiene un tamaño mayor de 1cm de diámetro con el fin de extirpar el cáncer de la mama. Normalmente se extirpan los ganglios linfáticos axilares y se observan por microscopia para verificar que contienen células cancerosas.

Radioterapia. Consiste en el uso de rayos alta energía como los rayos x para destruir o reducir el número de células cancerígenas. El tratamiento dura unos

minutos y es indoloro, es como una radiografía con la diferencia de que la radiación es mayor y está concentrada a la zona a tratar.

Quimioterapia. Consiste en la administración de fármacos que van a ayudar a destruir o evitan la multiplicación de las células cancerígenas. Se puede administrar por vía oral o intravenosa, hablamos entonces de quimioterapia sistémica.

Terapia hormonal. Consiste en la aplicación de fármacos que bloquean la acción de hormonas que estimulan el crecimiento de las células que producen el cáncer.

Tratamiento psicológico. Es un factor importante en la evaluación de la presencia de síntomas psicológicos se adaptará a las circunstancias especiales de cada paciente. No se recomienda la utilización rutinaria de cuestionarios para la detección de este tipo de problemas salvo que existan factores de riesgo específicos, es adecuado facilitar la inclusión en un grupo de intervención psicológica en los casos en los que se necesite

Rehabilitación. “Los ejercicios de brazo y hombro se deben iniciar lo antes posible tras la operación, las pacientes deben continuar con ejercicios de manera continuada. Tras la mastectomía se debe utilizar una prótesis para mantener la posición simétrica de los hombros. La reconstrucción de la mama se puede realizar un año después de la operación y es necesario esperar dos años de la finalización del tratamiento con radioterapia”.²²

Prevención

- “Orientación y educación a la población femenina sobre los factores de riesgo que ponen en riesgo la salud y la promoción de conductas favorables a la salud.

- Enseñar a las mujeres sobre la importancia del ejercicio físico en la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama.
- Advertir a las mujeres en el probable aumento de riesgo de cáncer en las mujeres pos menopáusicas con obesidad.
- Promover alimentación adecuada y saludable, actividad física regular y evitar el exceso en el consumo de alcohol.
- “Alentar a las mujeres para que estén conscientes en la revisión de la forma y textura de sus mamas, para que se encuentren familiarizadas con lo que es normal para ellas”.²³

PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN MAMARIO

Autoexamen de mama: “Es un procedimiento por excelencia que es realizado por la misma mujer para examinarse física y visualmente sus senos con el fin de detectar cualquier cambio o presencia de cáncer de seno. Por lo tanto, el autoexamen no se debe utilizar como reemplazo de algún medio de diagnóstico, sino para complementar, el examen clínico del seno (realizado por un profesional de la salud). Es un procedimiento que generalmente no causa ninguna incomodidad.

El autoexamen de mamas (AEM) es un procedimiento que está al alcance de todas las mujeres porque son ellas mismas las que las realizan, consiste en la revisión que hace la propia mujer a sus mamas, a través de la inspección y palpación en busca de cualquier cambio o anormalidad presente. También se debe examinar las axilas, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área”.²⁴

Importancia del autoexamen de mamas.

“El Ministerio de Salud en el Perú en el año 2016 propuso lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de la enfermedad no transmisibles, teniendo como objetivo incrementar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de las personas con daño y riesgo de padecer de cáncer de mama

Dichas actividades de promoción están encaminadas a una población saludable, prevención de cáncer de mama, detección temprana mediante el tamizaje a personas asintomáticas y diagnósticos más tempranos a aquellas personas que lo padecen o presentan algunos signos o síntomas además del tratamiento de lesiones diagnosticadas tempranamente.

El ministerio de salud ha elaborado el Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017-2021) donde se establece al autoexamen de mamas como parte de la prevención secundaria, siendo esta una prueba importante para la detección precoz de esta neoplasia si se ponen en práctica este autoexamen podría ayudar a que las mujeres adopten un hábito saludable de su autocuidado a lo largo de la vida”.

Frecuencia y momento adecuado para realizar el autoexamen de mama:

“Toda mujer debe realizarse el autoexamen de mamas desde la menarquía una vez al mes y 7 días después del primer día de su menstruación, debido a que es un período en el cual sus senos están menos sensibles y es menor el edema de las mamas porque la congestión fisiológica que se produce en las mamas por el estímulo hormonal ya va a haber desaparecido y las mujeres post menopáusicas lo deben realizar un día fijo al mes”.²⁵

Ejecución de la técnica del autoexamen de mama:

1. “Debe de colocarse frente al espejo y observar detenidamente los senos primero con los brazos relajados, después con las manos presionando la cintura para que se contraiga el músculo pectoral y finalmente con los brazos elevados por encima de la cabeza.
2. Estar pendiente a la presencia de alguna alteración de tamaño, de forma o de contorno (fijarse si hay durezas, bultos o retracción del pezón). También se debe observar si la piel presenta alguna ulceración o eczema.
3. Si realiza el examen acostado, debe colocar una pequeña almohada debajo del hombro correspondiente a la mama que se va a palpar y con ese mismo brazo ubicado de tal forma que la mano quede detrás de la nuca, palpar la mama con los tres dedos centrales juntos y planos.
4. Realizar movimientos en circulares o en espiral alrededor de la mama, haciendo presión suave pero firme y repitiendo el movimiento circular en cada punto que se palpa, desde la periferia hasta el pezón y en el sentido de las agujas del reloj.
5. Luego realizar movimientos verticales en la mama, desplazando la mano para arriba y para abajo, de modo de cubrir toda la mama.
6. Después realizar los movimientos por cada cuadrante, desplazando la mano desde el pezón a la periferia y regresando, hasta cubrir todo el seno.
7. La zona de la axila también debe palparse con movimientos circulares y ejerciendo un poco más de presión de la que se utilizó en la mama.
8. Por último se palpa la areola mamaria y el pezón, presionándolo entre el pulgar y el índice para ver si existe algún tipo de secreción”.²⁶

Posición adecuada para realizarse el autoexamen de mama

De pie

Para explorar la mama derecha: “Se coloca la mano derecha detrás de la cabeza elevando ligeramente el codo y con la yema de los dedos de la mano

izquierda, presionar suavemente con movimientos circulares. Continuar dando vuelta a toda la mama, siguiendo el sentido de las agujas del reloj. Se debe de buscar detenidamente la presencia de bultos o presencia de dolor en las mamas. Evaluar en el pezón si hay salida de secreción o sangrado. Examinar las axilas con movimientos también circulares tratando de identificar la presencia de bultos o alguna anomalía en la mama.

Si se explora la mama izquierda: Colocar la mano izquierda detrás de la cabeza levantando ligeramente el codo y seguir los mismos pasos que con la mama derecha, pezón y axilas”.

Acostada

*“Si la paciente se ubica acostada primero examinar la mama derecha. Colocar una almohada detrás del hombro derecho y luego la mano derecha detrás de la cabeza, levantar el codo. Con la yema de los dedos de la mano izquierda, presionar suavemente con movimientos circulares, recorriendo toda la mama y buscando bultos o hundimientos. Para la mama izquierda, colocar una almohada detrás del hombro izquierdo. Con la mano izquierda detrás de la cabeza levantar el codo, repetir los mismos pasos que con la mama derecha. Examinar siempre cada seno por 2 minutos como mínimo”.*²⁷

Forma de rotación del autoexamen de mama

“El autoexamen mamario es una técnica muy sencilla y cómoda, que se puede realizar la misma persona, con esta técnica se podrá identificar las características de la mama como forma, tamaño y consistencia normales de las mamas y será más fácil apreciar si aparece algún cambio en ellas.

La autoexploración hay que realizarla continuamente todos los meses, una semana después del ciclo de menstruación, porque durante la regla o en los días anteriores es normal que las mamas puedan estar más hinchadas o doloridas. La exploración también hay que realizarla una vez al mes,

intentando que sea siempre el mismo día. Cuando se realiza la autoexploración, es importante que la persona esté relajada y tranquila”.

La Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en el marco del Modelo de Atención Integral.

“La salud sexual y reproductiva comprende todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, niñez, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.

El Ministerio de Salud, como encargado de la salud pública del país, a través de la Dirección Integral de la Salud, cuenta con la Etapa de Vida Adolescente y Juventud que dentro de sus objetivos está el diseñar y proponer políticas de salud, así como elaborar metodologías e instrumentos que ayuden a facilitar el seguimiento y evaluación a nivel nacional, regional y local, de los derechos en salud de los/las adolescentes. Dentro de sus atribuciones también está contribuir activamente a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a nivel nacional, regional y local, con énfasis en la Etapa de Vida Adolescente, brindando asistencia técnica a las regiones del país a través de sus pares, para la implementación y fortalecimiento de los servicios diferenciados en la atención integral de salud de los/las adolescentes, así como coordinar con otras instituciones de la sociedad civil involucrados en la salud y desarrollo de los jóvenes. Los/las adolescentes, comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, día a día constituyen un importante sector poblacional que necesita ser atendido en cuanto a la información que se les

suministra. Políticas de Gobierno en este sentido, vienen siendo implementadas para lograr que la juventud adquiera hábitos de vida y sexualidad saludables, con el propósito de que en el futuro no se arrepientan de acciones de las cuales nunca conocieron cómo evitar.

Por otro lado, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) abarca el tema de la adolescencia desde el punto del entorno social, de sus estilos de vida y de las conductas determinadas. Así, se puede observar que los adolescentes son influenciados por mensajes estereotipados de los medios de comunicación, que muchas veces rigen su vida futura.

Asimismo, La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva trata, además, muchos temas de importancia como el debilitamiento del entorno familiar de los adolescentes, la ausencia de valores orientadores y el ejercicio no responsable de su sexualidad, que conducen a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes a consecuencia de homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y el aborto. También, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA, que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, así como el embarazo no planificado durante la adolescencia, son problemas de salud pública y de desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida. En esta etapa, la ESNSSR considera que se deben considerar los siguientes aspectos de la salud sexual y reproductiva:

- “Promoción de conductas sexuales saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no planificados, las ITS y el VIH/SIDA.
- Fortalecimiento de la autoestima y el auto-respeto en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
- Educación sobre deberes y derechos ciudadanos, incluyendo el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos.

- Educación sobre sexualidad (paternidad y maternidad responsables).
- Atención integral durante el embarazo, parto y puerperio (información, educación, orientación y servicios).
- Atención integral de las emergencias obstétricas (información, educación, orientación y servicios).
- Atención integral de planificación familiar (información, educación, orientación y servicios).
- Atención integral del aborto y sus complicaciones (información, educación, orientación y servicios).
- Apoyar las acciones de atención integral de ITS-VIH/SIDA.
- Atención integral de los trastornos menstruales (información, educación, orientación y servicios)".²⁸

Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer de Mama en el Perú (2017-2021)

- “Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008–2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud y su modificatoria
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.

- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de aseguramiento en Salud- PEAS.
- Decreto Supremo N° 028-2005-MTC, que aprueba el Plan Nacional de telesalud.
- Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud en Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA, que aprueba el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las Redes de los servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva administrativa N° 197-MINSA-DGSP-V.01, “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.

“El presente plan desarrolla estrategias innovadoras para fortalecer todo el sistema sanitario en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno a las mujeres afectas de cáncer de mama, de esta manera contribuye a forjar un sistema de salud eficiente, oportuno, de calidad e interconectado, centrado en las personas. El plan nacional para la prevención control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021 se crea con la finalidad de Contribuir a reducir la morbilidad por cáncer de mama en el Perú. Siendo el cáncer de mama en el Perú la segunda neoplasia más frecuente en las mujeres, que produce un gran impacto económico y pobre sobrevida por su diagnóstico tardío; resulta necesario establecer un Plan integral que implemente estrategias innovadoras que faciliten el acceso de las usuarias a un tamizaje por mamografía, un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los casos positivos para reducir la morbilidad por cáncer de mama. Cuyo objetivo es Dictar las acciones estratégicas que contribuyan a disminuir la proporción

de cáncer de mama en estadios avanzados y de esta manera reducir la morbimortalidad por esta enfermedad”.²⁹

Rol de enfermería en la atención frente al cáncer de mama

“La enfermera como profesional de la salud, participa en muchas actividades importantes en diferentes ámbitos que tienen relación directa con el cáncer de mama, en la prevención primaria y secundaria mediante procesos educativos sobre factores de riesgo y detección precoz, respectivamente y en prevención terciaria, generalmente mediante cuidados especializados dirigidos a evitar complicaciones e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto contribuye a que el paciente, familia y comunidad puedan adquirir comportamientos que ayuden a restablecer y/o proteger su salud y lograr el hábito de asistir a un control periódico y oportuno

La atención profesional de enfermería que se brinda a las mujeres con cáncer de mama está concebida actualmente, como un proceso dinámico, flexible, continuo y considerando a la paciente como un ser bio-sico-social único e irrepetible. No basta la atención profesional y técnicamente especializada. Lo que la paciente espera del profesional de enfermería es que sea capaz de identificar cuáles son sus necesidades específicas y en base a ello brindarle los cuidados necesarios, en el ámbito de la prevención, educación y cuidados específicos que se brindan a las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico y/o quimioterapia, integrando a la paciente en todo momento con un rol activo, en las diferentes etapas de la enfermedad”.

“La atención profesional de enfermería está orientada a: “brindar cuidados, informar, acompañar y guiar en todo el proceso de la enfermedad”. “Es por ello que uno de los principales objetivos de enfermería, es brindar información y educación detallada de todos aquellos factores de riesgo; como también estimular la adopción de hábitos saludables para la mujer y así enseñar la

forma correcta de la técnica del autoexamen de mamario. Los métodos participativos, tales como charlas a empresas, instituciones o colegios; talleres o campañas han demostrado tener mayor impacto en la modificación de actitudes y conductas en favor de la salud. Este proceso pretende lograr, en definitiva, que mujeres de diferentes edades comprendan la importancia de conocer sus mamas; fomentar el autocuidado y una actitud proactiva con respecto a la salud de sus mamas; así como también derribar mitos en relación al cáncer de mama. Donde la labor educadora de la enfermera, en este tema específico, pueden contribuir enormemente a adquirir estos conceptos y lograr el hábito de asistir a un control periódico, oportuno y preventivo”.³⁰

TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

“Para Dorothea Orem el concepto de autocuidado son acciones aprendidas por los individuos, orientadas hacia un objetivo. El autocuidado debe ser independientemente de la condición de salud de las personas, no necesariamente lo debe realizar una persona con problemas de salud sino también una persona aparentemente sana que entiende y encamina sus acciones hacia la educación y promoción de la salud para mantener su buen estado general saludable y bienestar. El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. El concepto del autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo como base la educación que brinda el profesional de enfermería referente a los aspectos preventivos para mejorar las expectativas de vida y disminuir los riesgos de enfermar”.³¹

TEORÍA DEL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD NOLA PENDER:

“Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

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

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

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable”.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”³²

ETAPA DE VIDA ADULTO:

Aspectos básicos

“Se define al adulto como aquel individuo, varón o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras”.³³

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1 HIPÓTESIS GLOBAL

La información respecto a cáncer de mama es deficiente y la práctica de autoexamen mamario es inadecuada en mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud Collazos Ica Agosto 2016

II.c.2 HIPÓTESIS DERIVADAS

H.D.1: La información respecto a cáncer de mama según; aspectos básicos, factores de riesgo, medios de diagnósticos, tratamiento es deficiente en mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud Collazos Ica Agosto 2016.

H.D.2: La práctica del autoexamen mamario según frecuencia, momento y ejecución es inadecuada en mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud Collazos Ica Agosto 2016.

II.d. VARIABLES

II.d.1 Variables independientes:

V1: Información respecto a cáncer de mama

V2: Práctica de autoexamen mamario.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Información.- Es un grupo organizado de datos que integran un contexto sobre un determinado fenómeno permitiendo que el hombre adquiriera conocimiento para su vida.

Cáncer de mama.- Es el crecimiento descontrolado o anormal de las células de la mama y se desencadena como resultados de mutaciones o cambios anormales.

Práctica.- Esta es desarrollada con la aplicación de ciertos conocimientos que se adquieren en la vida diaria a través de la enseñanza.

Autoexamen de mama.- El autoexamen de mama es una técnica muy sencilla, que se puede realizar la misma persona, con esta técnica se podrá identificar forma, tamaño y consistencia de las mamas y así poder palpar si hay algún cambio en ellas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a.TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque sus resultados se enuncian en frecuencias y porcentajes; es descriptivo, porque estudia las variables tal y como se presenta en la realidad y transversal porque su recolección de información se realizó en un periodo de tiempo determinado.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se llevó acabo en el Puesto de Salud Collazos que se encuentra ubicado en la avenida José Carlos Mariátegui primera cuadra, dicho caserío pertenece al distrito de Salas Guadalupe el puesto de salud corresponde al nivel I-2, este establecimiento cuenta con su cartera de servicios como son medicina general, obstetricia, enfermería, odontología, farmacia.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 120 mujeres adultas

La muestra fue de 50 pacientes adultas, que asisten al Puesto de Salud Collazos. Consideradas según criterio de tipo no probabilístico, por conveniencia.

III.c.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres adultas de 30 a 59 años que asisten al Puesto de Salud Collazos
- Mujeres que estén de acuerdo en participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres orientadas en tiempo, espacio y persona.

III.c.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres adultas menores de 30 años de edad.
- Mujeres adultas que no estén de acuerdo en participar de la investigación.
- Mujeres adultas con problemas mentales y/o escasa percepción.

Dentro de los principios éticos que se tomó en cuenta se consideró la libre voluntad de la paciente a participar de la investigación, comunicándole verbalmente que las respuestas manifestadas serán absolutamente confidenciales y por lo tanto no se verán afectadas.

III.d. TÉCNICA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica fue la encuesta para ambas variables, el instrumento para la primera variable información referente al cáncer de mama en mujeres adultas atendidas en el puesto de salud Collazos fue el cuestionario que se elaboró a través de la escala de Likert que constó de 12 ítems para la dimensión aspecto básicos, 5 ítems para la dimensión factores de riesgo, 3 ítems para la dimensión medios de diagnóstico y 3 ítems para la dimensión tratamiento en total son 23 ítems para la primera variable

Para la segunda variable prácticas del autoexamen de mama, el instrumento fue el cuestionario el cual estuvo estructurada con preguntas cerradas y con alternativa de respuesta múltiple en la que consto de 2 ítems para la dimensión frecuencia y momento y 6 ítems para la dimensión ejecución de la realización del autoexamen mamario. Resultando en total el instrumento con 8 ítems.

Para la validez del instrumento fue consultada profesionales de salud de reconocida trayectoria, quien respaldó la adecuada elaboración y capacidad del instrumento para la recolección de datos.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó a través del alfa de crombach.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para obtener la información se solicitó la autorización de la Gerente del Puesto de Salud Collazos, mediante una solicitud de la Universidad Privada San Juan Bautista dándole a conocer la importancia y objetivos del este estudio, después de contar con la autorización de la gerente, se pasó a realizar la aplicación del instrumento entregando a cada paciente el consentimiento informado donde nos diera autorización en aplicar el cuestionario durante la espera de su atención, el tiempo promedio empleado para la aplicación fue aproximadamente 30- 35 minutos en las instalaciones del mismo puesto de salud por un espacio de 3 semanas.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Las acciones que se realizarón para el procesamiento de datos fueron:

- ✓ Ordenamiento de la información recolectada.
- ✓ Codificación del instrumento.
- ✓ El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel.
- ✓ Luego de recolectados los datos se procesaron en forma manual, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos.
- ✓ Las variables se midieron a través del promedio hallado de la sumatoria de las dimensiones y del resultado global.

VARIABLE 1: INFORMACIÓN

Dimensión aspectos básicos

Bueno: De 20-24 puntos

Deficiente: De 1-19 puntos

Dimensión factores de riesgo

Bueno: De 9 a 10 puntos

Deficiente: De 1 a 8 puntos

Dimensión medios de diagnóstico

Bueno: 6 puntos

Deficiente: De 1 a 5 puntos

Dimensión tratamiento

Bueno: 6 puntos

Deficiente: De 1 a 5 puntos

Información Global

Bueno: De 38 a 46 puntos

Deficiente: De 1 a 37 puntos

VARIABLE 2: PRÁCTICA**Dimensión frecuencia y momento**

Adecuada: 4 puntos

Inadecuada: De 1 a 3 puntos

Dimensión ejecución

Adecuada: De 8 a 12 puntos

Inadecuada: De 1 a 7 puntos

prácticas global

Adecuada: De 12 a 16 puntos

Inadecuada: De 1 a 11 puntos

- ✓ “Finalmente los resultados están debidamente presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación basados en el marco teórico”.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

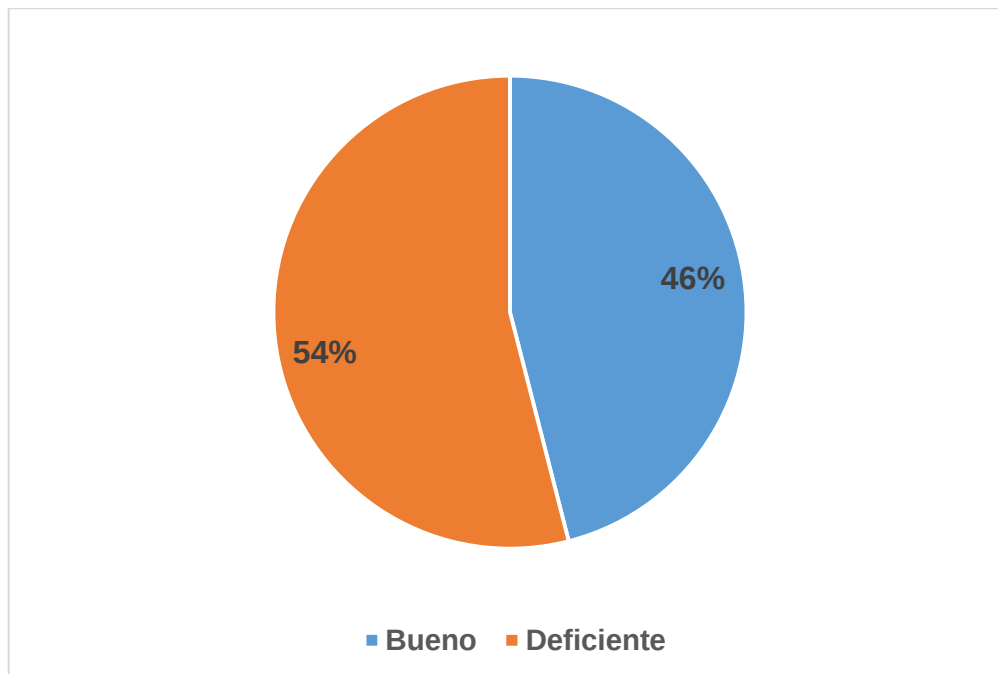
IV. a. RESULTADOS

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE MUJERES ADULTAS ENCUESTADAS EN EL
PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DATOS
GENERALES ICA AGOSTO 2016

DATOS GENERALES	F	%
EDADES		
30-39 años	21	42
40-49 años	19	38
50-59 años	10	20
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	15	30
Secundaria	24	48
Superior	11	22
ESTADO CIVIL		
Casada	26	52
Conviviente	13	26
Soltera	11	22
HIJOS		
Si	38	76
No	12	24
TOTAL	50	100

De las mujeres encuestadas (50), se evidencia que el 42%(21) tiene entre 30 a 39 años, el 38% (19) tiene entre 40 a 49 años, en relación al grado de instrucción se halló que un 48% (24) tienen estudios secundarios, según el estado civil, el 52% (26) eran casadas y en relación a los hijos el 76% (38) si tienen hijos.

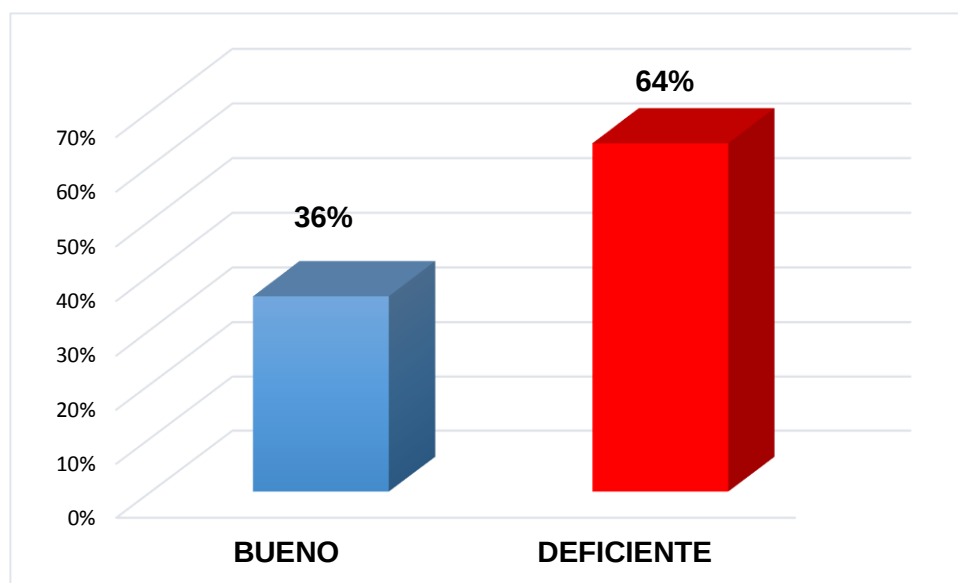
GRÁFICO 1
INFORMACIÓN RESPECTO AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTOS BÁSICOS ICA
AGOSTO 2016



En relación a la información sobre cáncer de mama según la dimensión aspectos básicos se halló que en el 54% (27) es deficiente y en el 46% (23) fue bueno.

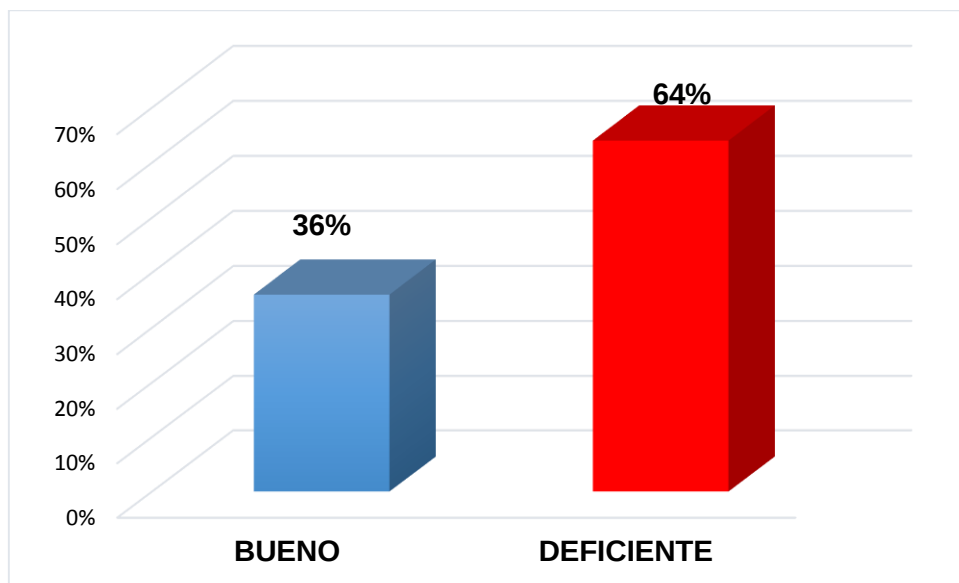
GRÁFICO 2

INFORMACIÓN RESPECTO AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO ICA AGOSTO 2016



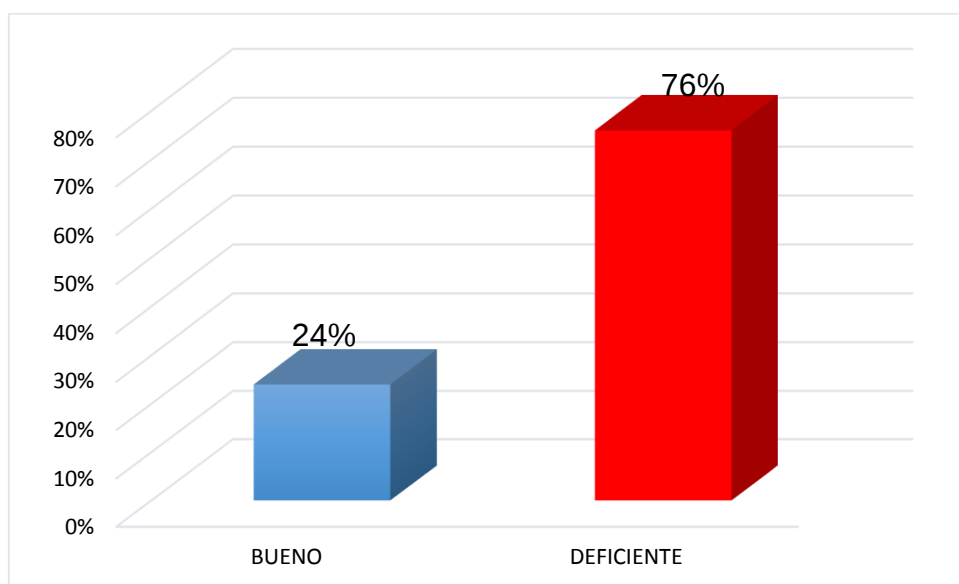
Respecto a la información sobre cáncer de mamas según dimensión factores de riesgo, se halló que en el 64% (32) es deficiente y en el 36% (18) es bueno.

GRÁFICO 3
INFORMACIÓN RESPECTO AL CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN MEDIOS DE DIAGNÓSTICO- ICA
AGOSTO 2016



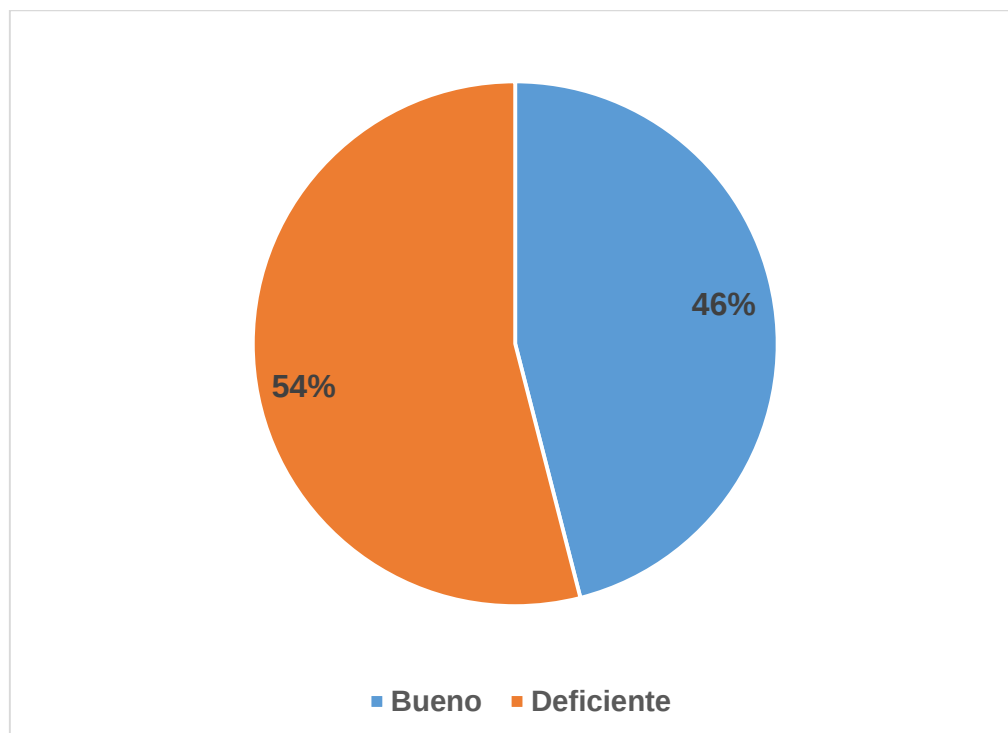
Respecto a la información sobre cáncer de mama según dimensión medios de diagnóstico se halló que el 64% (32) es deficiente, y en el 36% (18) es bueno.

GRÁFICO 4
INFORMACIÓN RESPECTO AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO- ICA
AGOSTO 2016



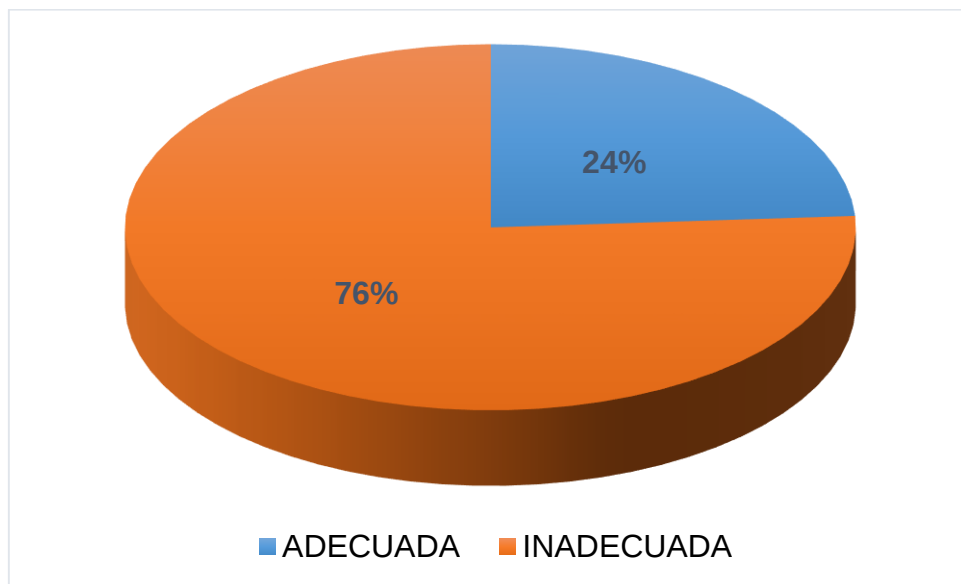
Referente a la información respecto a cáncer de mama según dimensión tratamiento, se halló que el 76% (38) es deficiente, seguido por un 24% (12) que es bueno.

GRÁFICO 5
INFORMACIÓN RESPECTO AL CÁNCER DE MAMA GLOBAL EN
MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
COLLAZOS ICA AGOSTO 2016



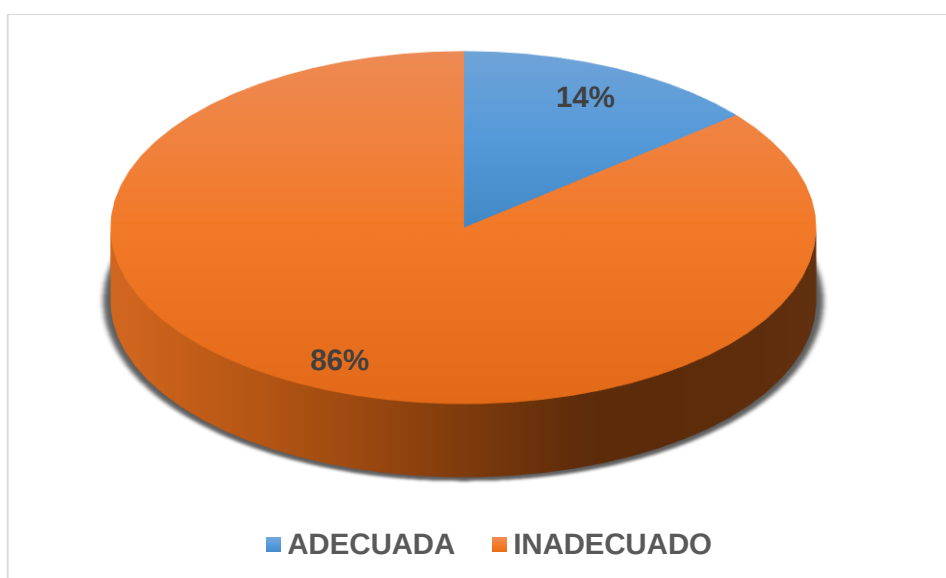
Respecto a la información que tienen las mujeres adultas sobre el cáncer de mama se halló que un 54% (27) es deficiente y un 46% (23) es bueno

GRÁFICO 6
PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN FRECUENCIA Y MOMENTO
ICA AGOSTO 2016.



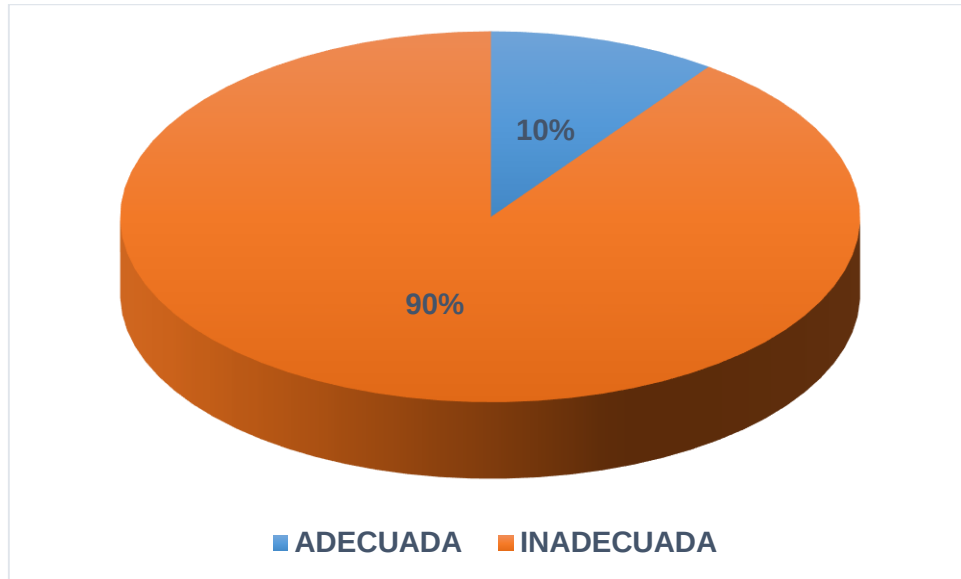
Respecto a las prácticas del autoexamen mamario según dimensión frecuencia y momento donde se halló que en el 76% (38) era inadecuada seguido de un 24% (12) eran adecuadas

GRÁFICO 7
PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN EJECUCIÓN ICA
AGOSTO 2016



Respecto a las prácticas del autoexamen mamario según dimensión ejecución se halló que un 86% eran inadecuadas y un 14% eran adecuadas.

GRÁFICO 8
PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO GLOBAL EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
DE COLLAZOS ICA AGOSTO 2016



Las prácticas del autoexamen mamario fueron inadecuadas en un 90% (45) y solo en el 10%(5) fueron adecuadas.

IV. b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: En relación a los datos generales se halló que mujeres que asisten al Puesto de Salud Collazos tienen edades entre 30 a 59 años, representando el 42%; en relación al grado de estudio predominó secundaria con el 48%; según el estado civil, el 52% eran casadas y el 76% tiene hijos. Resultados similares hallaron Bernal B, Barrientos E, Pérez C.⁸ donde la edad promedio fue de 35 años, el 56.7% fueron casadas y el 0,5% divorciadas. Así también resultados similares halló Morales M.¹² donde respecto al grado de instrucción el 71.1% tuvo estudios secundarios, según el estado civil el 60% fue conviviente. Resultados opuestos halló Medina G.¹³ con respecto al estado civil donde el 49.% fueron convivientes y según el nivel de instrucción, el 43.6% estudiaron secundaria.

Las mujeres que están mas propensas a tener cancer de mama son las mujeres adultas entre las edades de 30 a 59 años, el grupo de encuestadas tiene el riesgo de padecer la enfermedad, el factor de riesgo más importante es la edad ya que el 75% de cáncer de mama aparecen después de la menopausia. Según el grado de instrucción, predominó el nivel secundario, lo que indica que existe riesgo de desconocimiento de la enfermedad debido a la baja cultura sanitaria.

En el **gráfico 1**. Del 100% de las pacientes encuestadas en relación a la dimensión información sobre aspectos básicos del cáncer de mama, se obtuvo que el 54% fue deficiente y el 46% bueno. Resultados opuestos halló Guerrero B, Montalvo R.¹⁰ donde el 38 % de las madres tienen conocimiento alto, en el 37% fue medio, y en el 25% bajo. Así también resultados opuestos halló Acuña J, Gutiérrez R.⁹ donde encontró que el 18.8% de las mujeres poseen un conocimiento alto, el 52.4% medio, y el 28.8% bajo.

Cuando suele iniciarse el crecimiento y se forma el tumor no hay una adecuada información en las mujeres que en muchos casos no le toman importancia al

tema debido al desconocimiento por falta de información preventiva. Está demostrado que, a mayor nivel educativo, la persona posee mayor conocimiento para poder realizar su autocuidado y en el estudio la mayoría de encuestadas posee educación secundaria, lo que va influir en los resultados hallados. El profesional de enfermería debe prestar atención a estos aspectos en la comunidad para disminuir estos riesgos; una población informada tendrá mayor cuidado en su salud.

En el **gráfico 2**, del 100% de las pacientes encuestadas en relación a la información respecto a cáncer de mama según dimensión factores de riesgo se obtuvo que el 64% es deficiente, y el 36% es bueno. Resultados similares halló Tataje D.¹⁴ donde encontró que la información en el 87.5% fue medio, en el 7.5% fue bajo y en el 4.5% alto.

Es preciso recalcar que la mayor parte de las mujeres que padecen de cáncer de mama no presentan factores de riesgo identificables pero estos pueden ser: la edad, los genes, números de embarazos, peso, dieta, el alcohol, el ejercicio en cuanto a los factores de riesgos son muchos pero mantener un buen estilo de vida y realizarse sus exámenes mamarios ayuda a disminuir estos factores de riesgo.

“De acuerdo con Dorothea Orem el individuo debe de entender el concepto de autocuidado como acciones aprendidas que no necesariamente las debe de realizar una persona con problemas de salud si no también una persona aparentemente sana en donde entiende y encamina sus acciones hacia la promoción de la salud”.

Gráfico 3. Del 100% de pacientes encuestados referente a la información respecto a cáncer de mama según medios de diagnósticos se encontró que el 64% obtuvo un nivel deficiente, y el 36% un nivel bueno. Resultados similares halló Rodríguez O.¹¹ encontrando que el nivel de conocimiento sobre medidas

preventivas es de nivel medio con 62%, nivel alto 20% y nivel bajo 18%. Resultados similares obtuvo Medina G.¹³ en la variable información de medidas preventivas de cáncer de mama, halló que un 81.8% de la población investigada tenía información mediamente adecuada, un 10.9% tenía información adecuada y un 7.3% tenía información inadecuada. En relacion a los medios de diagnósticos se halló a la autoexploracion de las mamas, mamografía, resonancia magnética, biopsia de acuerdo a los resultados obtenidos se encuentra una gran similitud entre ambas investigaciones muchas mujeres tienen un grado de falta de informacion de cuales pueden ser los medios de diagnósticos para identificar a tiempo la aparicion del cáncer de mama, o tal vez por falta de interés, falta de dinero al acudir a una cita, falta de tiempo, por temor o por diferentes motivos; o quizá no saben como realizarse el autoexamen de mama y dejan de lado que tan importante son los exámenes de diagnósticos para poder localizar y/o identificar la presencia del cancer de mama y poder actuar a tiempo antes que las celulas vayan reproduciendose y haciendo metástasis dañando a otros organos y sea demasiado tarde controlarlo.

Gráfico 4. Del 100% de las pacientes encuestadas referente a la información sobre cáncer de mama según dimensión tratamiento se halló que el 76% alcanzó un nivel deficiente, seguido por un 24% que alcanzó un nivel bueno. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se concreta que un mayor porcentaje de las mujeres presenta una información deficiente con respecto al tratamiento del cáncer de mama. “El tratamiento del cáncer de mama incluye el tratamiento de la enfermedad local con cirugía, la radioterapia o ambos, y el tratamiento de la enfermedad sistémica con quimioterapia citotóxica, tratamiento hormonal, tratamiento biológico o una combinación de todos ellos. La elección se hace en función de diferentes factores: aspectos clínicos y patológicos del tumor primario, afectación ganglionar axilar,

contenido de receptores hormonales, presencia de metástasis, comorbilidad, edad y menopausia. La opinión del paciente es importante y ha de ser tomada en cuenta antes de optar por una alternativa terapéutica”²². Dentro del tema relacionado al autoexamen de mama los medios de comunicación deben de ser un apoyo para promover la prevención no solo del cáncer de mama sino de otros tipos de cáncer, identificar los signos de alarma, cómo actuar ante ello, como tratarlos para que sea un medio de apoyo y ayuda al personal de salud ya que encontramos que la mayoría de mujeres tiene un nivel deficiente de conocimiento con respecto al tratamiento del cáncer de mama.

Gráfico 5. Respecto a la información que tienen del cáncer de mama se obtuvo que un 54% es deficiente y un 46% es bueno. Resultados similares halló Rodríguez O.¹¹ donde encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es medio con un 62%, alto 20% y bajo 18%. Así también Tataje D.¹⁴ halló que el 57.5% tienen un nivel de conocimiento medio, un 35% posee un nivel alto, y un 7.5% tiene un nivel bajo. “El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se genera en las células de la mamas de una persona. Esto incluye a las células de las mamas pero cuando una célula toma una forma anormal puede dividirse rápidamente las células sin morir y hacer muchísimas copias de si misma. Cuando esto ocurre suele iniciarse el crecimiento de un tumor” .En relacion a la información que tienen las mujeres adultas respecto al cancer de mama son deficientes muchas veces porque dichas mujeres atendidas no reciben una orientación con respecto al tema en la cual hace que sea deficiente, cabe mencionar que en ambas investigaciones hay similitud es importante mantener una informacion adecuada por lo que permitiría la prevención, y tratamiento oportuno del cáncer de mama y reducir los altos porcentajes de pacientes con este mal siendo detectada la enfermedad a tiempo.

Gráfico 6. Del 100% de las pacientes adultas referente a las prácticas del autoexamen mamario según dimension frecuencia y momento aspectos

basicos se obtuvo que un 76% eran inadecuadas seguido de un 24% adecuadas. Datos similares encontró Morales M.¹² donde halló que según esta dimensión el 71.1 tiene practicas inadecuadas.

En relación a las prácticas del autoexamen mamario muchas veces son inadecuadas ya que las mujeres no reciben la información necesaria para realizarse el autoexamen mamario y por lo tanto no lo hacen, por falta de interés o falta de tiempo.

Gráfico 7 Del 100% de las pacientes adultas referente a las prácticas del autoexamen mamario según dimensión ejecución se obtuvo que el 86% eran inadecuadas seguido del 14% que resultó adecuadas. Datos similares encontró Morales M. ¹² donde halló que según esta dimensión el 77.8% realizan prácticas de manera inadecuada. Existe similitud con la investigación hecha por Acuña J, Gutiérrez R. ⁹ donde concluye que el 24.4% de las mujeres tienen práctica adecuada y el 75.6% prácticas inadecuadas. Resultados opuestos halló Tataje D.¹⁴ donde la prevención a través del autoexamen mamario fue adecuado en el 57.5%.

“El profesional de enfermería en su actividad de promoción de la salud debe enfocarse en educar a las mujeres sobre la importancia del autoexamen de mamas. Las mujeres que respondieron que practican el autoexamen mamario lo hacen inadecuadamente, lo que podría inducir que el autoexamen de mamas no se realice como un hábito pudiendo así limitar el autocuidado.

se podría a ayudar a reducir el número de casos detectados tardíamente y de esta forma disminuir la mortalidad a causa de este mal, además favorecerían a que las mujeres tengan prudencia hacia el autocuidado en su vida pues ante un signo desconocido o de alerta en sus mamas decidirá acudir a un especialista”.

Gráfico 8: Del 100% de pacientes encuestados referente a las prácticas del autoexamen mamario se obtuvo que un 90% es inadecuada por lo tanto un

10% son adecuadas. Resultados similares hallaron Acuña J, Gutiérrez R.⁹ “encontraron que el 24.45 presenta practicas adecuada y el 75.65 practica inadecuada sobre el autoexamen mamario. asi tambien Guerrero B, Montalvo R.¹⁰ hallaron que el 23% presenta practica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre cáncer de mama. Igualmente, Rodríguez O.¹¹ Halló que las prácticas de autocuidado son inadecuadas 62% y adecuadas 38%. Resultados similares obtuvo Morales M. halló que el 68.9% realizan prácticas inadecuadas y en el 31.1% fue adecuada”¹² por lo expuesto anteriormente y por las investigaciones realizadas, cabe señalar que hay un alto porcentaje de prácticas inadecuadas sobre el autoexamen mamario por lo que es necesario que el profesional de salud difunda la práctica del autoexamen de mama de manera más exhaustiva siendo además indispensable adelantar un proceso de formación y promoción de la salud en la población femenina para obtener un 100% de aplicación de las técnicas de detección precoz de enfermedades como el cáncer de mama frente a lo cual el autoexamen de mama resulta ser un procedimiento ampliamente indicado para la detección temprana de esta enfermedad. Por lo tanto, se concluye que el autoexamen no se debe reemplazar, si no para complementar, el examen del seno que es un procedimiento que generalmente no causa ninguna incomodidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- La información respecto al cáncer de mama según aspectos básicos, factores de riesgo, medios de diagnósticos, tratamiento es deficiente aceptándose la hipótesis planteada.
- La práctica del autoexamen mamario según frecuencia y momento, ejecución es inadecuada aceptándose la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Al jefe de establecimiento de salud en conjunto con el personal de salud debe organizar actividades de preventivas promocionales acerca del cáncer de mama haciendo campañas de prevención con especialistas despistajes de cáncer de mama con el mamógrafo en coordinación con el Hospital Regional de Ica o Essalud es necesario para que las mujeres adultas tomen conciencia sobre lo necesario que es conocer la enfermedad y detectarla a tiempo.
- Las licenciadas en enfermería y personal técnico en enfermería durante la atención de las pacientes que asisten al Puesto de Salud Collazos deben realizar sesiones educativas referentes al autoexamen de mama en las salas de espera, consultorios y en las visitas domiciliarias para que la población adquiera conocimiento sobre la importancia del tema y así pueda diagnosticar a tiempo la enfermedad. Es importante recalcar que los profesionales de la salud tienen que realizar estrategias preventivas promocionales orientadas a incentivar la importancia de la realizar el autoexamen mamario de manera y que ellas sean participe y promotoras de su cuidado. Es necesario realizar talleres prácticos de la forma correcta de realizarse el autoexamen mamario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- OMS. Cáncer. [En línea]. 2016 [fecha de acceso el 10 de Diciembre de 2016] disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.

2.-Centro de Noticias OPS/OMS. Sobre cáncer de mama [En línea]. Perú; 2016 [fecha de acceso a la página el 10 de Diciembre de 2016].URL disponible en: <file:///C:/Users/FELIX/Downloads/OPS-Nota-Informativa-C%C3%A1ncer-Mama-2014.pdf>.

3.-Estadística de cáncer de mama-Centro nacional de equidad, género y salud reproductiva [En línea]. México 2015. [Fecha de acceso 06 de agosto de 2016]. URL disponible en: http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/cancer-mama/estadisticas_CM.html.

4.-Cáncer de mama afecta a 45 mil mujeres al año Perú 2016. [En línea]. [Fecha de acceso 30 de Octubre 2016]. URL disponible en:mama-afecta45milmujeres-al-ano-peru-noticia-1940098?ref=flujo_tags_78831&e=imagen

5,- INEN: 1500 mujeres mueren al año por cáncer Perú 2014 [En línea] [fecha de acceso a la página el 06 de agosto 2016]. Disponible en <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-cada-ano-mueren-unas-1500-mujeres-cancer-mama-peru-528028.aspx>

6.- Bohórquez C, Elles L, Montero L, Palomino J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Colombia; 2015. [En línea] [Tesis de Licenciatura] [Fecha de acceso 06 junio de 2016]. URL disponible en:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2646/1/informe%20final%20auroexamen%20de%20mama.pdf>

7.- Seas A, Montero A, Galán L. Nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en personal femenino de sports bar hooters y hooligans Costa Rica, 2015 Rev Hisp Cien Salud [En línea].vol2 n°1 Fecha de acceso [06 de junio 2016]. URL disponible en:<http://file:///D:/Escritorio%202017/DialnetConocimientosYPracticasSobreAutoexamenDeMamaEnPers-5398767.pdf>

8.-Bernal B, Barrientos E, Pérez C, Castillo I. práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena, 2015 –Colombia2015 [En línea]. [Tesis de Licenciatura]. [Fecha de acceso 06 de junio 2016] URL disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2644/1/PR%C3%81CTICA%20ADECUADA%20DE%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20EN%20MUJERES%20DE%20UNA%20LOCALIDAD%20DE%20CARTAGENA.%20%202.015.pdf>

9.- Acuña J, Gutiérrez R. Nivel de conocimiento y practicas preventivas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil en el Puesto de Salud Potao- Barranca 2014. [En línea]. [Tesis de Licenciatura]. [Fecha de acceso 06 de junio 2016]. URL disponible en:<https://es.scribd.com/doc/228923615/Autoexamen-de-Mama-en-Mujeres-en-Edad-Fertil-Tesis-Otro>

10.- Guerrero B, Montalvo R. Relación entre conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al Puesto de Salud Amado Velasquez- Los Pinos – Huacho, Lima.2013. [En línea] [Tesis de Licenciatura]. [Fecha de acceso 06 de julio 2016]. Disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFMH_06.pdf?sequence=1

- 11.- Rodríguez O. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama y prácticas de autocuidado que tienen las mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud Lima 2013. [Tesis de Licenciatura]. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista-Ica
- 12.- Morales M. Actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama en mujeres que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica 2014. [Tesis de licenciatura]. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista-Ica.
- 13.- Medina G. Los factores de riesgo predominantes y la información de medidas preventivas de cáncer de mama en pacientes de la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Ica 2013. [Tesis de licenciatura].Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista-Ica.
- 14.- Tataje D. Nivel de información sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en mujeres pre-menopáusica del comedor popular Olinda Chiri de San Joaquín Viejo –Ica 2012. [Tesis de licenciatura]. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista-Ica.
- 15.- Información. [En línea]. 2016 [Fecha de acceso 6 de julio 2016]. URL disponible en: <http://conceptodefinicion.de/informacion/>
- 16.- La mama. [En línea].2016 [Fecha de acceso 6 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-mama>.
- 17.- Dowshen, md definición del cáncer de mama España 2010 [en línea] [Fecha de acceso 6 de julio 2016]. URL disponible en: http://kidshealth.org/kid/en_espanol/enfermadades/breast_cancer_esp.html.
- 18.- Susanne C.Smeltzer Enfermería medicoquirurgica.9na edición.New York: McGraw-Hill, 2008.Pag 1441

19.-Signos y síntomas del cáncer de mama. [Sede web]. [Fecha de acceso 06 de julio de 2016].URL Disponible www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/symptoms.htm

20.-Garcia M. Factores de riesgo de cáncer de mama [En línea] 2016 [fecha de acceso 06 de julio de 2016]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/8584/1/t30712.pdf>

21.-Concenso mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Quinta revisión. Colima 2013

22.-Perez J. Muñoz E. Cortez J. Comprender el cáncer de mama 1era edición Barcelona: Amat editorial Año 2013. pág.52

23.-Bozzano C. Como se previene el cáncer de mama Lima 2010. [En línea]. [Fecha de acceso 06 de julio 2016]. URL disponible en: www.abcsaladillo.com.ar/saladillo/salud/16166-como-se-previene-el-cancer-de-mama.

24- American cáncer Society prevención y detección temprana del cáncer de seno .2014 disponible en:<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003164-pdf.pdf> (Último acceso 06 de julio del 2016).

25.- Suzone C. Brenda G. Janice L. Kerry H. Enfermería médico quirúrgico 12^a edición Barcelona: Wolters kluwer editorial Año 2010. pág.1432

26.-Ejecucion de la técnica del autoexamen de mama [monografía en internet] [consultado 2016 julio 24]. URL disponible en http://www.esteticali.com/documentos/auto_examen.

27.- Suzone C. Brenda G. Janice L. Kerry H. Enfermería médico quirúrgico 12^a edición Barcelona: Wolters kluwer editorial Año 2010. pág.1433

28.- Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso 24 de julio del 2016]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludsexual.htm

29.- Documento técnico plan nacional para la prevención y control del cáncer de mama en el Perú 2017-2021 [En línea]. [Fecha de acceso: 24 de julio del 2017]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

30-Riquelme E. Beatriz, Sepúlveda P. Bettina y Vargas V. Ximena. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Rev. Med. Clin. Condes. 2006; 17(4): 244 – 47. Chile.

31.- Teoría del autocuidado de Dorothea Oren. [En línea] [fecha de acceso 24 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>

32.- Teoría de la promoción de salud de Nola Pender . [en línea] [Fecha de acceso 24 de julio de 2016]. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

33.- Etapa de vida del adulto.[En línea] [fecha de acceso 24 de julio de 2016]. Disponible en:

www.who.int/elena/life_course/es/

BIBLIOGRAFIA

- Ige M. Hinojosa R. Ventajas del buen manejo de la terapia adyuvante para el cáncer de mama Editores. España – Barcelona. 2008.
- Dowshen, MD. Definición del cáncer de mama. España 2010.
- Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw Hill. 4ta. Edición. 2007.
- Ministerio de Salud. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Perú 2004.
- Potter P, Terry G. Fundamentos de Enfermería Edit. Oceano España 2003.
- Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7^{ma} edición. España. 2011.
- Wayne D. Bioestadística. Tercera edición. Editorial Limusa. México. 1997.
- Susanne C.Smeltzer Enfermería medicoquirurgica.9na edición.New York: McGraw-Hill, 2008. pág. 1441
- Perez J. Muñoz E. Cortez J. Comprender el cáncer de mama 1era edición Barcelona: Amat editorial, 2013. pág.52

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INFORMACIÓN RESPECTO A CANCER DE MAMA (V.1)	Es la incorporación y adquisición de ideas y conceptos por estudios, aprendizaje o experiencia en la persona sobre el cáncer de mama.	Es toda aquella información que refieren tener las mujeres adultas que asisten al Puesto de Salud Collazos sobre el cáncer de mama, será evaluado a través de un cuestionario y tendrá como resultado un valor final de bueno y deficiente.	Aspectos básicos Factores de riesgo Medios diagnósticos Tratamiento	▪ Definición de cáncer de mama ▪ Signos y síntomas ▪ Etapas del cáncer de mama ▪ Antecedentes familiares ▪ Postergación de la maternidad, disminución de la lactancia materna, obesidad, dieta, inactividad física., alcohol. • Autoexploración, mamografía, resonancia magnética, biopsia. ▪ Quimioterapia, cirugía, Radioterapia, tratamiento psicológico. Rehabilitación

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN APERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Práctica de autoexamen mamario (V2)	Conjunto de actividades intencionadas que realiza la mujer adulta para disminuir los riesgos de padecer cáncer de mama	Conjunto de medidas preventivas de evaluación en la mama realizado por las mujeres adultas que asisten al Puesto de Salud Collazos. Actividades realizadas para detectar los riesgos de padecer cáncer de mama. El instrumento utilizado fue el cuestionario y el valor final: adecuado o inadecuado	Frecuencia y momento Ejecución	- Frecuencia del autoexamen de mama. - Momento adecuado para la realización • Posición adecuada para la realización del autoexamen de mama • Técnica de evaluación utilizada • Pasos del autoexamen de mamas • Forma de rotación o pasos de autoexploración. • Inspección de las mamas

ANEXO 2

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Tenga usted muy buenos días, mi nombre es Oscar David Delgado Moran bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS ICA AGOSTO 2016**. Le agradeceré responder a la totalidad de las preguntas con veracidad ya que son de carácter confidencial y anónimo su aporte servirá para cumplir con el objetivo ya antes mencionado.

Las preguntas son muy sencillas y no le tomara mucho tiempo en responder.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta luego marque con una (x) la alternativa que corresponda:

A) DATOS GENERALES

1. **Edad:** -----
2. **Grado de instrucción**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
3. **Estado civil:**
 - a) Casada

b) Conviviente

c) Soltera

d) Divorciada

4. ¿ Ud. Tiene hijos?

a. Si

b. No

I.- VARIABLE INFORMACIÓN REFERENTE AL CÁNCER DE MAMA

INFORMACIÓN REFERENTE AL CÁNCER DE MAMA		SI	NO
A	DIMENSIÓN ASPECTOS BASICOS		
1	El cáncer de mama es el crecimiento de células anormales que ocasionan bultos en la mama		
2	El cáncer de mama es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta al seno.		
3	El cáncer de mamas puede afectar al hombre y a la mujer		
4	El cáncer de mama pasa por varias etapas de acuerdo a la edad de la persona.		
5	En la primera etapa del cáncer de mama se manifiesta con dolor		
6	En la segunda etapa el cáncer de mama se ha diseminado a los ganglios linfáticos.		
7	El cáncer de mama avanza de acuerdo a la etapa en la que se encuentre.		
8	Cuando el cáncer de mama está en etapa avanzada se esparce a otros órganos del cuerpo.		
9	Uno de los signos que aparecen en el cáncer de mama es la desigualdad en ambas mamas		

10	Cuando existe cáncer de mama aparece una secreción lechosa o sanguinolenta que sale de la mama sin motivo alguno		
11	Cuando el cáncer de mama aparece duele muchísimo.		
12	El calentamiento exagerado en el pezón es uno de los signos que aparece cuando el cáncer está avanzado		
B.- DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO			
13	Haber tenido familiares que padecieron cáncer de mamas puede ser un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mamas.		
14	Consumir alcohol constituye un factor de riesgo para tener cáncer de mama.		
15	Haber tenido muchos hijos antes de los 30 años puede provocar el desarrollo de cáncer de mamas		
16	Las personas que no llevan una alimentación balanceada están propensas a tener cáncer de mama		
17	Realizar actividad física con frecuencia previene el cáncer de mama		
C.- DIMENSIÓN MEDIOS DIAGNÓSTICOS			
18	Uno de los medios de diagnóstico para saber si tengo cáncer de mama es la autoexploración de las mamas		
19	La mamografía es una radiografía que le hacen a la mama afectada		
20	La biopsia sirve para determinar si el cáncer está muy avanzado		

D.- DIMENSIÓN TRATAMIENTO			
21	Con respecto al tratamiento del cáncer de mama lo correcto sería hacerse la quimioterapia		
22	Cuando el cáncer de mama no está muy avanzado su tratamiento consiste en la extirpación (extraer) de la mama		
23	El tratamiento del cáncer de mama incluye una terapia psicológica.		

II.- VARIABLE PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO

A.- DIMENSIÓN FRECUENCIA Y MOMENTO

1. ¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?
 - a) 1 vez al mes
 - b) 2 veces al año
 - c) 1 vez al año
 - d) Nunca

2. ¿Si Ud. Se ha realizado el autoexamen de mama, en qué momento lo realiza?
 - a) Después de la regla
 - b) Antes de la regla
 - c) En cualquier momento
 - d) No lo realizo

B.- DIMENSIÓN EJECUCIÓN

3. ¿Qué posición utiliza usted cuando se realiza el autoexamen de mama?
 - a) Acostada en la cama
 - b) De pie frente a un espejo
 - c) Cualquiera de las dos anteriores
 - d) No lo realizo
4. ¿Qué técnica de evaluación utiliza usted al revisar sus mamas?
 - a) La técnica del espejo
 - b) Dividiendo el seno en cuatro cuadrantes
 - c) Realizando movimientos circulares
 - d) No lo realizo
5. ¿Cómo hace usted el autoexamen de mama?
 - a) Con masajes rotativos siguiendo las agujas del reloj
 - b) Presionando fuertemente el seno de izquierda a derecha
 - c) Masajeando suavemente el seno
 - d) No lo realizo
6. Cuándo usted realiza el autoexamen de mama, toma en cuenta que:
 - a) Con masajes rotativos verifica el sitio donde hay dolor
 - b) Observa su tamaño, coloración y descubrir tumoraciones
 - c) Ambas cosas anteriores
 - d) No lo realiza

7. Al levantar los brazos durante el autoexamen de mama le permite hacer lo siguiente:
 - a. Palpar las axilas
 - b. Verificar hinchazón en la axila
 - c. Ambas cosas
 - d. No lo realiza
8. Dentro de la inspección de la mama incluye lo siguiente:
 - a. Exploración de los pezones en su forma y características
 - b. Presionar los pezones en búsqueda de secreción
 - c. Ambas cosas anteriores
 - d. No lo realiza

ANEXO 3

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1.-El Instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.-El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.-La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
4.-Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	1	0	0	0.145
5.-La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.- Los ítems son claros y sencillos	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
7.-El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

$P = \sum p / \sum \text{ítems}$

$P = 0.231 / 7$

$P = 0.033$

El grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido por ser

$P \leq 0.05$

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE INFORMACIÓN RESPECTO AL CÁNCER DE MAMA

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coefficiente de Alfa de Crombach (α)**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem; 11.1

s^2_t = Varianza de los puntajes totales: 36.4

k = Número de ítems del instrumento: 23

$$= \frac{23}{23-1} \left[1 - \frac{11.1}{36.4} \right]$$

$$\alpha = 1.04[1 - 0.30]$$

$$\alpha = 1.04[0.7]$$

$$\alpha = 0.7$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es altamente confiable

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el
Coefficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{8}{8 - 1} \left[1 - \frac{6.4}{25.2} \right]$$

$$\alpha = 1.14[1 - 0.25]$$

$$\alpha = 1.04[0.75]$$

$$\alpha = 0.8$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es altamente confiable

ANEXO 5
TABLA DE CODIFICACIÓN

VARIABLE INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER DE MAMA				
Ítems	Alternativa correcta	Puntaje	Incorrectas	Puntaje
Dimensión: Aspectos Básicos				
1	Si	2	No	1
2	No	2	Si	1
3	Si	2	No	1
4	No	2	Si	1
5	No	2	Si	1
6	Si	2	No	1
7	Si	2	No	1
8	Si	2	No	1
9	Si	2	No	1
10	Si	2	No	1
11	No	2	Si	1
12	Si	2	No	1
Dimensión: Factores de Riesgo				
13	Si	2	No	1
14	Si	2	No	1
15	Si	2	No	1
16	Si	2	No	1
17	Si	2	No	1
Dimensión: Medios Diagnósticos				
18	Si	2	No	1
19	No	2	Si	1
20	Si	2	No	1
Dimensión: Tratamiento				
21	Si	2	No	1
22	No	2	Si	1
23	Si	2	No	1

VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO

Dimensión: Frecuencia y momento				
1	a	2	Bcd	1
2	a	2	Bcd	1
Dimensión: Ejecución				
3	C	2	abd	1
4	A	2	bcd	1
5	A	2	bcd	1
6	C	2	abd	1
7	A	2	bcd	1
8	C	2	abd	1

ANEXO 6

TABLA MATRIZ

INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA																																
Nº	DATOS GENERALES				Dimensión aspectos básicos												ST	Factores de riesgo					ST	Medios de diagnostico			ST	Tratamiento			ST	T
	E	G.I	E.C	HIJOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17		18	19	20		21	22	23		
1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	16	2	1	1	2	2	8	2	2	1	5	1	1	2	15	33
2	1	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	16	2	1	1	1	2	7	2	1	2	5	1	1	2	4	32
3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	16	2	1	1	1	1	6	2	1	1	4	2	1	2	5	31
4	1	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	21	1	1	1	1	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	39
5	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	18	2	2	1	1	1	7	2	1	2	5	2	2	2	6	36
6	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	20	2	1	1	2	2	8	2	2	2	6	1	2	2	30	40
7	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	20	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	2	2	5	41
8	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	19	2	1	1	1	1	6	2	1	2	5	2	2	2	6	36
9	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	16	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6	2	2	2	6	32
10	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	19	2	1	1	1	1	6	2	1	2	5	1	1	2	4	36
11	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	19	2	1	2	1	2	8	2	2	2	6	2	1	1	4	37
12	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	20	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	1	2	4	40
13	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	19	2	1	1	1	1	6	2	1	2	5	2	2	2	6	36
14	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	16	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6	1	2	1	4	32
15	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	19	2	1	1	1	1	6	2	1	2	5	2	2	2	6	36
16	1	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	19	2	1	2	1	2	8	2	2	2	6	2	1	1	4	37
17	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	20	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	1	2	4	40
18	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	19	2	1	2	2	2	9	2	2	2	6	2	1	2	5	39

19	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	17	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	2	2	2	6	37
20	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	20	2	1	1	2	1	7	2	2	2	6	2	1	1	4	37
21	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	20	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	1	2	5	42
22	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	22	2	1	1	1	1	6	2	2	2	6	2	2	2	6	40
23	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	20	2	1	1	2	2	8	2	1	2	5	1	1	1	3	37
24	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	2	1	1	1	1	6	2	2	2	6	1	2	2	5	39
25	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	21	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	1	2	4	42
26	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	18	2	2	2	1	2	9	2	1	2	5	2	2	1	5	37
27	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	21	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	1	2	4	42
28	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	22	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	2	2	5	43
29	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	2	1	1	2	1	7	2	2	2	6	1	2	2	5	42
30	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	20	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	1	2	4	41
31	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	19	2	2	2	1	1	8	2	2	2	6	2	2	2	6	39
32	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	21	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	2	2	5	42
33	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	22	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	2	2	5	43
34	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	2	1	1	2	1	7	2	2	2	6	1	2	2	5	42
35	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	20	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	1	2	4	41
36	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	19	2	2	2	1	1	8	2	2	2	6	2	2	2	6	39
37	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	19	1	1	1	1	1	5	2	1	2	5	2	1	2	5	34
38	2	4	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	19	2	2	1	1	2	8	2	1	2	5	2	1	2	5	37
39	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	1	2	9	2	2	2	6	2	2	2	6	43
40	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	22	2	1	1	1	2	7	2	2	2	6	1	2	2	5	40
41	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15	2	1	1	1	1	6	2	1	2	5	2	1	2	5	31
42	2	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	19	1	1	1	1	1	5	2	1	1	4	2	2	2	6	34
43	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	19	2	1	1	1	2	7	1	2	2	5	1	2	2	5	36

44	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	17	1	2	1	2	1	7	2	2	1	5	2	2	1	5	34
45	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	17	2	2	1	2	2	9	2	1	2	5	2	1	1	4	35
46	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	19	2	2	1	2	1	8	1	2	2	5	2	1	2	5	37
47	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	17	2	2	2	2	1	9	2	2	2	6	1	1	1	3	35
48	1	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	16	1	2	2	2	2	9	2	2	1	5	1	2	2	5	36
49	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	21	1	2	1	2	2	8	1	2	1	4	1	2	2	5	38
50	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	20	1	1	1	2	2	7	2	1	1	4	1	1	1	3	34

VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO											Total
Nº	DIMENSIÓN FRECUENCIA Y MOMENTO			DIMENSIÓN EJECUCIÓN							
	1	2	ST	3	4	5	6	7	8	ST	
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	7	9
2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	8	11
3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	6	9
4	1	2	3	1	1	1	2	1	2	8	11
5	1	1	2	2	2	1	1	1	1	8	11
6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	8
7	2	2	4	1	1	1	1	1	2	7	11
8	2	2	4	1	2	1	2	2	2	10	14
9	1	1	2	1	1	1	1	2	1	7	9
10	1	1	2	1	1	2	1	1	2	8	10
11	2	1	3	1	1	1	2	1	1	7	10
12	2	1	3	1	2	1	1	1	1	7	10
13	1	2	3	1	1	1	1	1	1	6	9
14	1	2	3	1	2	1	1	1	1	7	10
15	2	2	4	1	1	1	1	1	1	6	10
16	2	2	4	1	1	1	1	1	1	6	10
17	1	2	3	1	2	2	2	1	1	9	13
18	2	1	3	1	1	1	1	1	1	6	9
19	1	2	3	1	2	1	2	1	1	8	11

20	1	2	3	1	2	1	1	1	1	7	10
21	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7	9
22	2	2	4	1	1	2	1	1	1	7	11
23	2	2	4	1	1	1	1	2	1	7	11
24	2	1	3	1	1	1	2	2	1	8	11
25	2	2	4	1	2	1	1	1	2	8	12
26	1	1	2	1	2	2	1	2	2	10	12
27	1	1	2	1	2	1	1	2	1	8	10
28	2	2	4	1	1	1	2	1	1	7	11
29	2	2	4	1	1	2	1	2	1	8	12
30	1	1	2	1	1	1	1	2	2	8	10
31	1	1	2	1	2	1	1	1	1	7	9
32	1	1	2	2	2	1	2	1	1	9	12
33	1	1	2	1	2	2	1	1	1	8	11
34	2	2	4	1	1	1	2	2	2	9	13
35	2	2	4	1	1	1	1	2	1	7	11
36	2	1	3	1	1	2	1	2	1	8	11
37	1	1	2	1	2	1	1	2	2	8	11
38	1	1	2	1	1	2	1	1	2	8	10
39	1	2	3	1	2	2	1	1	1	8	13
40	1	2	3	1	1	1	1	2	2	8	11
41	1	1	2	2	2	1	1	1	1	8	11
42	1	1	2	1	1	2	1	2	1	8	10
43	2	1	3	1	1	1	1	2	2	8	11
44	2	2	4	1	2	1	1	1	2	8	12

45	1	2	3	1	2	2	1	1	2	9	12
46	2	1	3	1	2	2	1	1	1	8	13
47	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	8
48	2	1	3	1	1	2	1	2	1	8	11
49	1	1	2	1	2	2	1	1	1	8	10
50	1	1	2	1	2	1	2	2	2	10	12

ANEXO 7

TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TABLA 2

INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTOS
BÁSICOS ICA AGOSTO 2016.

DIMENSIÓN ASPECTOS BASICOS	F	%
BUENO	23	46
DEFICIENTE	27	54
TOTAL	50	100

TABLA 3

INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
COLLAZOS SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES
DE RIESGO ICA AGOSTO 2016.

DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO	F	%
BUENO	18	36
DEFICIENTE	32	64
TOTAL	50	100

TABLA 4

**INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN MEDIOS DE DIAGNÓSTICO ICA
AGOSTO 2016**

DIMENSIÓN MEDIOS DE DIAGNOSTICO	F	%
BUENO	18	36
DEFICIENTE	32	64
TOTAL	50	100

TABLA 5

**INFORMACIÓN RESPECTO A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO ICA
AGOSTO 2016.**

DIMENSIÓN TRATAMIENTO	F	%
BUENO	12	24
DEFICIENTE	38	76
TOTAL	50	100%

TABLA 6

**INFORMACIÓN GLOBAL RESPECTO A CANCER DE MAMA EN
MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
COLLAZOS ICA AGOSTO 2016**

DIMENSIÓN GLOBAL	F	%
BUENO	23	46
DEFICIENTE	27	54
TOTAL	50	100

TABLA 7

**PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN FRECUENCIA Y MOMENTO
ICA AGOSTO 2016.**

DIMENSIÓN FRECUENCIA Y MOMENTO	F	%
BUENO	12	24
DEFICIENTE	38	76
TOTAL	50	100

TABLA 8

**PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES ADULTAS
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
SEGÚN DIMENSIÓN EJECUCIÓN ICA
AGOSTO 2016.**

DIMENSIÓN EJECUCIÓN	F	%
BUENO	7	14
DEFICIENTE	43	86
TOTAL	50	100

TABLA 9

**PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO GLOBAL EN MUJERES
ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD COLLAZOS
ICA AGOSTO 2016**

PRÁCTICA GLOBAL	F	%
Adecuado	5	10
Inadecuado	45	90
Total	50	100