

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA SIN CANCER EN LA PROMOCION
DEL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN EL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO ENERO-JUNIO
2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Saavedra Sierra, Eyahelly Domitila

ASESOR: Espinoza Sánchez, Manuel Ugo

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46292185

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22417039

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-0042-4431

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **ocho** con **treinta** horas del día **veintiuno** del mes de **mayo** del año **dos mil veintiuno**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| ● DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | Presidenta |
| ● MG. VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ | Secretaria |
| ● MG MERLYN FLORES SHUPINGAHUA | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 472-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA SIN CANCER EN LA PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO ENERO – JUNIO 2017”**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **Sra. Eyahelly Domitila SAAVEDRA SIERRA** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **13** y cualitativo de **Suficiente**.

Siendo las **10:00** horas del día **veintiuno** del mes de **mayo** del año **2021** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Sinceramente, considero que No hay palabras que puedan describir mi profundo agradecimiento hacia mis Padres, personas muy importantes que siempre están conmigo en todas las etapas de mi vida, quienes con su perseverancia y apoyo incondicional se han constituido en los pilares más sólidos que me han sostenido en el logro de mis principales objetivos. Para mis Padres, con mucho respeto, cariño y amor:
EYAHHELLY.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar presente en todos los momentos de mi vida guiándome por el camino del éxito.

A mi querida alma mater Universidad de Huánuco y a la plana docente de la Facultad de Obstetricia, por acogerme en sus aulas brindándome conocimientos, valores e inculcándome sentimientos de servicio a la comunidad y contribuido en mi formación profesional.

A mí querido profesor y asesor de Tesis, Magister Sánchez Espinoza, Ugo Manuel, quien supo guiarme paso a paso en la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

A las mujeres del centro materno infantil Tahuantinsuyo – Lima, que han sido los sujetos de la investigación en la aplicación de los instrumentos, durante la ejecución del proyecto.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	X
SUMMARY	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	14
1 PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1 Descripción del problema.....	14
1.2 Formulación del Problema.....	15
1.2.1 Problema General.....	15
1.2.2 Problemas Específicos:.....	16
1.3 Objetivo General	16
1.4 Objetivos específicos	16
1.5 Justificación de la investigación.....	16
1.6 Limitaciones de la investigación	18
1.7 Viabilidad de la investigación	18
CAPITULO II.....	20
2 MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	23
2.1.3 Antecedentes Locales	24
2.2 Bases Teóricas	25
2.2.1 Conocimiento	26
2.2.2 Aprendizaje en salud.....	28
2.2.3 Práctica en aprendizaje en salud	28
2.2.4 Estilos de vida.....	29
2.2.5 Cáncer de mama.	29
2.3 Definiciones conceptuales.....	35

2.4 Hipótesis	35
2.5 Variables	36
2.5.1 Variable independiente	36
2.5.2 Variable dependiente	36
2.5.3 Variables intervinientes	36
2.6 Operacionalización de variables	37
CAPITULO III.....	38
3 METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION	38
3.1 Tipo de investigación.....	38
3.1.1 Enfoque:	38
3.1.2 Nivel de Investigación	38
3.1.3 Diseño de Investigación	38
3.2 Población y muestra.....	39
3.2.1 Población	39
3.2.2 Muestra.....	39
3.2.3 Marco muestral	39
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	40
3.3.1 Recolección de datos.....	40
3.3.2 Procedimiento de recolección de datos.....	41
3.3.3 Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos.	42
CAPITULO IV	43
4 RESULTADO	43
4.1 Procesamiento de datos:.....	43
CAPITULO V	69
5 DISCUSION DE RESULTADOS.....	69
5.1 Contrastación de los resultados de la investigación	69
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	78

ÍNDICE TABLAS

Tabla N° 1 Edad.....	43
Tabla N° 2 Grado de instrucción.....	44
Tabla N° 3 Paridad	45
Tabla N° 4 Ocupación	46
Tabla N° 5 QUE ES EL CANCER DE MAMA	47
Tabla N° 6 EDAD EN LA QUE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES	48
Tabla N° 7 LAS PERSONAS QUE TIENEN FAMILIARES DIRECTOS CON CÁNCER DE MAMA, TIENEN MAYOR RIESGO DE PRESENTAR ESTA ENFERMEDAD	49
Tabla N° 8 EL RIESGO DE TENER CÁNCER DE MAMA AUMENTA SI LA PRIMERA MENSTRUACIÓN FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS	50
Tabla N° 9 LA MENOPAUSIA DESPUÉS DE LOS 55 AÑOS ES UN RIESGO PARA DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA.....	51
Tabla N° 10 QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE PRESENTAR CÁNCER DE MAMA.....	52
Tabla N° 11 MEDIOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA.....	53
Tabla N° 12 EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO AUMENTA LA POSIBILIDAD DE SUFRIR CÁNCER DE MAMA.....	54
Tabla N° 13 LA OBESIDAD AUMENTA LA POSIBILIDAD DE SUFRIR CÁNCER DE MAMA.....	55
Tabla N° 14 SI SE DETECTA A TIEMPO EL CÁNCER DE MAMA ES POSIBLE SU CURACIÓN	56
Tabla N° 15 QUÉ ES EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	57
Tabla N° 16 CUÁL ES LA FRECUENCIA RECOMENDABLE PARA REALIZARSE EL EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS	58
Tabla N° 17 QUÉ ES LA MAMOGRAFÍA	59

Tabla N° 18 USTED PRÁCTICA EL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	60
Tabla N° 19 EN RELACIÓN AL CICLO MENSTRUAL, EL AUTOEXAMEN DE MAMAS LO REALIZA.....	61
Tabla N° 20 CON QUÉ FRECUENCIA SE DEBE CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS.....	62
Tabla N° 21 CON QUE FRECUENCIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS	63
Tabla N° 22 CON QUE FRECUENCIA CONSUME TABACO O CIGARRILLO	64
Tabla N° 23 CUÁNTO TIEMPO ACOSTUMBRA REALIZAR EJERCICIOS FUERA DE SU RUTINA DIARIA.....	65
Tabla N° 24 A PARTIR DE QUÉ EDAD PUEDE REALIZARSE LA MAMOGRAFÍA.....	66
Tabla N° 25 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO – 2017. ...	67
Tabla N° 26 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO – 2017. ...	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad.....	43
Gráfico N° 2 Grado de instrucción	44
Gráfico N° 3 Paridad.....	45
Gráfico N° 4 Ocupación	46
Gráfico N° 5 Edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres que es el cancer de mama	47
Gráfico N° 6 Edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres	48
Gráfico N° 7 Las personas que tienen familiares directos con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad	49
Gráfico N° 8 El riesgo de tener cáncer de mama aumenta si la primera menstruación fue antes de los 12 años.....	50
Gráfico N° 9 La menopausia después de los 55 años es un riesgo para desarrollar cáncer de mama	51
Gráfico N° 10 Quiénes tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama .	52
Gráfico N° 11 Medios de detección temprana del cáncer de mama.....	53
Gráfico N° 12 El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama	54
Gráfico N° 13 La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama	55
Gráfico N° 14 Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación	56
Gráfico N° 15 Qué es el autoexamen de mamas	57
Gráfico N° 16Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas.....	58
Gráfico N° 17 Qué es la mamografía	59

Gráfico N° 18 Usted práctica el autoexamen de mama.....	60
Gráfico N° 19 En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza.....	61
Gráfico N° 20 Con qué frecuencia se debe consumir frutas y verduras	62
Gráfico N° 21 Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas	63
Gráfico N° 22 Con que frecuencia consume tabaco o cigarrillo	64
Gráfico N° 23 Cuánto tiempo acostumbra realizar ejercicios fuera de su rutina diaria.....	65
Gráfico N° 24 A partir de qué edad puede realizarse la mamografía	66
Gráfico N° 25 Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama. centro de salud materno infantil tahuantinsuyo – 2017.	67
Gráfico N° 26 Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama. centro de salud materno infantil tahuantinsuyo – 2017.	68

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se hizo con el objetivo de Determinar la efectividad del programa “Sin Cáncer” en el nivel de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas en EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO ENERO-JUNIO 2017. El estudio tuvo un diseño pre experimental, con pre-test y post-test, y contó con una muestra de 50 pacientes en quienes se aplicó una intervención educativa que constaba de cuatro sesiones. El instrumento de recolección de datos utilizado fue una ficha de recolección de datos generales y los resultados del pre y post test, para medir el nivel de conocimiento. **Resultados:** El 46% (23) de participantes en el programa fueron de edad entre 30 a 40 años; el 40% (20) tuvieron grado de instrucción secundaria; el 38% (19) fueron multíparas; y el 66% (33) fueron ama de casa 39%. En relación al nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, tuvo un aumento significativo, pasando de un 80% con nivel bajo en el pretest a un 70% con nivel alto en el test; mientras que el conocimiento acerca de la práctica del autoexamen de mama pasó de un 60% con nivel bajo en el pretest a un 64% con nivel alto en el posttest. **Conclusión:** El programa “Sin Cáncer” tuvo un efecto positivo sobre los conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, cáncer de mamas, intervención educativa, salud sexual y reproductiva.

SUMMARY

The present research work was carried out with the objective of determining the effectiveness of the "Without Cancer" program in the level of knowledge of women about breast cancer in the maternal and child health center Tahuantinsuyo under January-June 2017. The study had a pre-experimental design, with pre-test and post-test, and had a sample of 50 patients in whom an educational intervention consisting of four sessions was applied. The data collection instrument used was a general data collection sheet and the results of the pre and post test, to measure the level of knowledge. **Results:** 46% (23) of participants in the program were aged between 30 to 40 years; 40% (20) had a secondary education degree; 38% (19) were multiparous; and 66% (33) were housewives 39%. In relation to the level of knowledge about breast cancer, it had a significant increase, going from 80% with a low level in the pretest to 70% with a high level in the test; while knowledge about the practice of breast self-examination went from 60% with a low level in the pretest to 64% with a high level in the posttest. **Conclusion:** The "Cancer Free" program had a positive effect on women's knowledge of breast cancer.

Keywords: Level of knowledge, breast cancer, educational intervention, sexual and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad que está consolidándose como un problema prioritario de salud pública en América Latina. Se estima que en 2020 en el mundo habrá cerca de dos millones de casos nuevos, de los cuales 76% residirán en países de ingresos medios y bajos, y de estos, 20% en América Latina, donde cada año se diagnostican 114 900 casos nuevos y mueren a causa de la enfermedad 37 000 mujeres. Según estudios publicados, en la Región de las Américas se ha producido un incremento importante de la incidencia y la mortalidad de este cáncer en los últimos 30 años. La tasa de incidencia aumentó de 18 a 35% entre 1980 y 2008, y la de mortalidad, 18% entre 2002 y 2008, con gran variabilidad regional (mayores tasas en países del cono sur, como Uruguay y Argentina). Considerando el envejecimiento de la población en la Región (en 2050 se habrá triplicado la fracción de ancianos, que habrá pasado de 8 a 24% de la población) se espera que la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenten, dado que está asociada al envejecimiento. Una de sus consecuencias será el aumento de la carga económica de la enfermedad, que afectará tanto a los sistemas de salud como a las familias. Debido al reto que para los gobiernos y los sistemas de salud impone la atención del cáncer de mama, es importante conocer de qué manera se están preparando los diferentes países para afrontar este desafío. ⁽¹⁾

El cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba y a nivel mundial, debido a la existencia de programas de detección precoz hoy se diagnostican más casos en estadio I y II que antaño. Han surgido nuevos factores pronósticos y se aplican modernos esquemas terapéuticos menos invasivos que elevan los índices de supervivencia con mayor calidad de vida en las mujeres afectadas.

La autoexploración mamaria para algunos autores se consideró como un método con baja sensibilidad de detección. Aunque algunos autores indicaron que el diagnóstico es más precoz en mujeres que se autoexploran en la actualidad diversos autores plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico

Precoz del Cáncer de Mama, donde el 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad.⁽¹⁾

En nuestro país, según informes del Centro de Investigaciones del INEN, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia en Lima Metropolitana. Al respecto: “El aumento se debe a que los peruanos estamos adoptando costumbres de los países desarrollados como el uso indiscriminado de hormonas, anticonceptivos, además que cada día las mujeres están retrasando en inicio del primer embarazo, situación que aumenta la incidencia. El riesgo acumulado de desarrollar cáncer, hasta los 74 años de edad, es de 3,5%, es decir de cada 29 mujeres tiene el riesgo de desarrollar cáncer de mama hasta los 74 años de edad. Por ser un tema de interés en salud pública la determinación etológica y sensibilidad antimicrobiana en infecciones del tracto urinario en gestantes; es de notarse la implicancia práctica y la relevancia social del presente estudio que busca una alternativa de solución a la problemática planteada.

Por lo tanto, dicha investigación cuenta con los siguientes capítulos:

- I. **Fundamentación del problema**, donde deseamos sustentar técnica y teóricamente el interés y necesidad en realizar este estudio con este grupo vulnerable
- II. **Marco teórico**, nos afianzamos en material de estudio científico precedente que nos puede brindar diferentes puntos de vista para elegir la mejor forma de abordaje
- III. **Marco metodológico**, describimos los procedimientos escogidos para poder cumplir de forma adecuada nuestros objetivos, encontrar resultados trascendentes de interés y poder recomendar con propiedad.
- IV. **Resultados**, hacemos una comparación de nuestros hallazgos con otros estudios relacionados a la problemática y que se dieron en los últimos años.

CAPITULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

El cáncer de mama es una enfermedad que está consolidándose como un problema prioritario de salud pública en América Latina. Se estima que en 2020 en el mundo habrá cerca de dos millones de casos nuevos, de los cuales 76% residirán en países de ingresos medios y bajos, y de estos, 20% en América Latina, donde cada año se diagnostican 114 900 casos nuevos y mueren a causa de la enfermedad 37 000 mujeres. Según estudios publicados, en la Región de las Américas se ha producido un incremento importante de la incidencia y la mortalidad de este cáncer en los últimos 30 años. La tasa de incidencia aumentó de 18 a 35% entre 1980 y 2008, y la de mortalidad, 18% entre 2002 y 2008, con gran variabilidad regional (mayores tasas en países del cono sur, como Uruguay y Argentina). Considerando el envejecimiento de la población en la Región (en 2050 se habrá triplicado la fracción de ancianos, que habrá pasado de 8 a 24% de la población) se espera que la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenten, dado que está asociada al envejecimiento. Una de sus consecuencias será el aumento de la carga económica de la enfermedad, que afectará tanto a los sistemas de salud como a las familias. Debido al reto que para los gobiernos y los sistemas de salud impone la atención del cáncer de mama, es importante conocer de qué manera se están preparando los diferentes países para afrontar este desafío. (1)

El cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba y a nivel mundial, debido a la existencia de programas de detección precoz hoy se diagnostican más casos en estadio I y II que antaño. Han surgido nuevos factores pronósticos y se aplican modernos esquemas terapéuticos menos invasivos que elevan los índices de supervivencia con mayor calidad de vida en las mujeres afectadas.

La autoexploración mamaria para algunos autores se consideró como un método con baja sensibilidad de detección. Aunque algunos autores indicaron que el diagnóstico es más precoz en mujeres que se autoexploran en la actualidad diversos autores plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, donde el 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad. (1)

En nuestro país, según informes del Centro de Investigaciones del INEN, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia en Lima Metropolitana. Al respecto: “El aumento se debe a que los peruanos estamos adoptando costumbres de los países desarrollados como el uso indiscriminado de hormonas, anticonceptivos, además que cada día las mujeres están retrasando en inicio del primer embarazo, situación que aumenta la incidencia. El riesgo acumulado de desarrollar cáncer, hasta los 74 años de edad, es de 3,5%, es decir de cada 29 mujeres tiene el riesgo de desarrollar cáncer de mama hasta los 74 años de edad.

Ante las diferentes circunstancias en las que se ha tenido contacto con mujeres que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo y se les preguntó que conocen sobre el cáncer de mama y siendo las respuestas inadecuadas nos planteamos siguiente interrogante

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad del programa “Sin Cáncer” en el grado de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo enero-junio 2017?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres seleccionadas para el estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama mediante el pre test y post test?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de la práctica del autoexamen mamario, mediante el pre test y post test?

1.3 Objetivo General

Determinar la efectividad del programa “Sin Cáncer” en el nivel de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo enero-junio 2017.

1.4 Objetivos específicos

- Identificar las características socio demográficas de las mujeres seleccionadas para el estudio.
- Identificar el nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama mediante el pre test y post test.
- Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de la práctica del autoexamen mamario, mediante el pre test y post test

1.5 Justificación de la investigación

La justificación del presente estudio se basa en las siguientes razones:

Por su aporte teórico: El cáncer es un problema de salud pública, el aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos por utilización de servicios a los sistemas de salud. La carga de enfermedad por cáncer se debe principalmente a la utilización de los servicios terapéuticos como son la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan

a costos elevados y a la necesidad de tener infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados.

Las políticas sanitarias abordan el problema del cáncer desde la prevención y detección precoz de casos de cáncer en personas con factores de riesgo. La mayor parte de las neoplasias en Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables como es el consumo excesivo de tabaco y alcohol, consumo exagerado de grasas y poco consumo de vegetales, como También esta asociados exámenes clínicos ,autoexamen de mamas y mamografía que incrementan la posibilidad de detectar el cáncer de mama, Muchas intervenciones están diseñadas para acercar los servicios de detección precoz de cáncer a los grupos en riesgo, otras intervenciones están orientadas a fomentar los estilos de vida saludable y realizar la autoexploración que permitirá detección temprana de la célula maligna prevenir y disminuir los casos de cáncer de mama. Por lo mencionado conocer el programa “sin cáncer” en la promoción del conocimiento del cáncer de mamas en mujeres 25 a 49 años en el centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Por su implicancia práctica: El presente trabajo, ha permitido conocer el nivel de conocimiento antes y después de aplicar el programa agentes que poseen las mujeres en edad fértil atendidas y proponer estrategias para un adecuado desarrollo de la misma en esta población en riesgo.

Por su aporte metodológico: En el presente estudio se utilizaron instrumentos específicos para la recolección y análisis de datos. Estos instrumentos permitirán ser de utilidad para posteriores investigaciones similares al estudio realizado.

Por su aporte científico: Los resultados de nuestra investigación servirán como fuente de ayuda y consulta para aquellos que desean investigar sobre el tema y para el hospital orientando sus acciones hacia los pacientes a partir de una línea de base, que permitirá un mejor

enfoque en la prevención y en la forma de impartir tratamientos y educación.

1.6 Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones de este estudio no podemos dejar de mencionar las siguientes:

De acuerdo a las clasificaciones de medicina basada en evidencia, el grado de evidencia de nuestro estudio es del nivel III y por ende su poder de recomendación corresponde a un nivel C, es decir, los resultados de este estudio, se limitan tanto en su validez como en su representatividad a nuestra población de estudio, y no es correcto inferenciar nuestros resultados a la población general.

El estudio comprenderá solamente a mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Tahuantinsuyo Bajo en el Año 2017, mas no los referidos de otros establecimientos para atención por mayor capacidad resolutive.

1.7 Viabilidad de la investigación

En el Centro de salud existe un porcentaje considerable de mujeres, atendidas en los diferentes consultorios externo y emergencia donde se realiza el diagnostico, en donde a la entrevista es posible detectar precozmente la negatividad hacia el examen, de tal manera que se pueda tomar acciones acertadas a tiempo.

Realizar un estudio respecto promocionar conocimiento y prevenir cáncer mamario a través del autoexamen mamario, se encuentra su justificación en el hecho de tratar un hecho que reviste trascendencia y actualidad, además de estar directamente relacionado con nuestra área de estudios y formación profesional. A través del estudio se pretende proporcionar información de primera mano a estudiantes y profesionales; esta información a su vez, será el punto de partida para establecer medidas pertinentes y proponer alternativas encaminadas a prevenir o

disminuir los casos de cáncer de mamas en las mujeres y mejorar el pronóstico y supervivencia.

El estudio es viable porque existen facilidades para el traslado hacia la unidad de salud considerada para el estudio. Asimismo, se cuenta con facilidades de acceso a las fuentes de información, lo cual permitirá la elaboración de un marco teórico sólido que sustente las hipótesis y posiciones asumidas.

Así mismo es de vital importancia el papel de los profesionales de salud en este momento, y dentro de ellos los obstetras, que cumplen un papel trascendental en los procesos de atención para detectar oportunamente cualquier irregularidad que se presente y ocasione riesgos para la salud de la mujer.

PRESUPUESTAL: Es viable ya que se cuenta con el apoyo del Personal de Salud que está a cargo del servicio, los gastos operativos son responsabilidad de la investigadora.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se ha encontrado algunos estudios realizados, así tenemos:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- **Virella Trujillo, y cols.** En su estudio titulado “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen”. Cuba. 2014. **Objetivo:** modificar el conocimiento sobre factores de riesgo y técnica de autoexamen de mama. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa en dos consultorios del médico de familia de Camalote, en Guáimaro, desde el 2013 al 2014. El universo de estudio fue de doscientos ochenta y tres mujeres, entre treinta y cincuenta años de edad, la muestra fue de sesenta pacientes. Se aplicó una encuesta que contiene las variables seleccionadas. Los resultados obtenidos fueron procesados por métodos automatizados, utilizándose el paquete estadístico Microstat. **Resultados:** los malos hábitos dietéticos (31,67%) y factores hormonales (21,66%) fueron factores de riesgos encontrados, el 28,33 % lo consideró importante y realizó el autoexamen mamario el 8,3%. Luego de la intervención educativa el 53,33% comenzó a realizar la técnica enseñada a partir de interiorizar su importancia. **Conclusiones:** el programa de intervención fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas. ⁽²⁾

- **Hernández Sáez, y cols.** En su estudio titulado “Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas”. Camagüey-Cuba. 2015. **Objetivo:** incrementar el nivel de conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de mamas. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Tula Aguilera, en la provincia Camagüey, en año

2014. El universo de estudio quedó constituido por 352 pacientes femeninas; la muestra probabilística quedó conformada por 54 pacientes, a los cuales se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento de la definición del cáncer de mamas, sus características, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas. Posteriormente se estableció un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y tres meses después se aplicó el mismo cuestionario. Los resultados fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, se presentaron los resultados en textos y tablas. **Resultados:** antes de la intervención educativa predominó un desconocimiento sobre la definición de cáncer de mamas y sus características clínicas. El 81,4 % de las pacientes identificaron como principal factor de riesgo tener más de 40 años de edad, así como un 75,9 % de las mismas se señalaron los antecedentes familiares como riesgo para padecer de cáncer de mamas, presentaron poco conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en las mujeres.

Conclusiones: predominó el desconocimiento sobre la definición del cáncer de mamas, las características clínicas, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa.⁽⁵⁾

- **Gutiérrez Delgadillo, y cols** en su estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2014”. **Objetivo:** determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica, sobre el autoexamen de mama en las estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina a través de un estudio descriptivo transversal. **Muestra:** De un universo de 1050 estudiantes de sexo femenino se definió una muestra de 200 estudiantes, 40 estudiantes por año de estudio. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta anónima de 13 preguntas. **Resultados:** De la mayoría de las encuestadas, 50,5% pertenecían al rango de edad entre 20-22 años, 91%

de las encuestadas conocen el procedimiento del autoexamen, 71 % practican el autoexamen, 99% piensa que es muy importante; el 44% se informó del mismo a través del personal de salud y el 63,4% prefiere realizar el autoexamen frente al espejo. Por lo tanto, se concluye que existe un elevado nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama entre los encuestados, su actitud hacia él mismo es positiva, sin embargo, la práctica es pobre. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer o mejorar charlas académicas a los estudiantes y público en general sobre la importancia del autoexamen mamario en el diagnóstico temprano de patología mamaria. ⁽⁴⁾

- **Yépez Ramírez, y cols.** En su estudio titulado “Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres”. México. 2014. **Objetivo:** determinar la perspectiva y el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres mayores de 20 años de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, en 350 pacientes mayores de 20 años, se aplicó una encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, se les realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva calculando los parámetros con el paquete estadístico SPSS V.14.0. **Resultados:** el promedio de edad fue de 38.9 años. El 82.8% sabe que es la autoexploración mamaria, 76.5% respondió que enfermería proporcionó esa información, 73.7% de las mujeres se revisan las mamas, sin embargo, la prueba visual demostró que 72.8% no se realiza de manera ordenada la autoexploración. **Discusión:** se encontró que 82.8% tiene conocimientos básicos, así como 73.7% se revisa de manera periódica, estos resultados difieren con un estudio realizado en el medio rural en el cual obtuvieron 22% en conocimiento previo y 47% se revisa periódicamente. Esta diferencia puede deberse a las características socio demográficas de ambas muestras. **Conclusiones:** desde la perspectiva de las mujeres, existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración. Debe el equipo de salud otorgar

información para la detección del cáncer de mama y así disminuir su morbilidad. ⁽⁶⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **Aponte Salazar, Merlyn;** y cols. En su estudio titulado “**Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2014**”. **Objetivo:** identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos; estudio realizado entre los meses de mayo y junio del año 2014. **Material y métodos:** estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó un cuestionario validado aplicado a 85 mujeres, individualmente, en un tiempo de 30 minutos considerando los principios éticos. **Resultados:** los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%), considerando las dimensiones; el 45,9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del autoexamen de mama. En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2% sobre signos y síntomas y un 47,1% sobre diagnóstico y tratamiento. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera; el 48,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento. ⁽⁷⁾

- **Suasnabar Reyes, Sara** en su estudio titulado “**Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2015**”. **Objetivo:** Determinar la relación entre

el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis San Juan de Miraflores 2015. **Metodología:** La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 75 mujeres, **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas. ⁽³⁾

- **Pacohuanaco Apaza, Maritza.** En su estudio titulado **“Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna-2016”**. **Objetivo:** Determinar el conocimiento la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. **Metodología:** El método utilizado fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes, se aplicó el cuestionario para establecer la validación entre las variables se utilizó la prueba estadística con un 95% de confiabilidad y significancia de $P > 0.05$. **Resultado:** 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mama, la relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.I. = 2), si existe relación entre dichas variables. ⁽⁸⁾

2.1.3 Antecedentes Locales

Vilcarromero, S, en su estudio titulado concluye que “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de Supte San Jorge -

Tingo María, 2016”, OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, junio a diciembre 2016. Metodología: Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Resultados: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama es alto en un 63,6%; es regular en un 25,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 10,6%. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama es alto en un 43,9%; es regular en un 34,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 21,2%. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama es alto en un 84,8%; es regular en un 12,1% y es un nivel de conocimiento bajo en un 3%. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años con respecto a la técnica del autoexamen de mamas es regular en un 42,4%; es alto en un 37,9% y es un nivel de conocimiento bajo en un 19,7%.⁽⁹⁾

2.2 Bases Teóricas

Teoría de Dorothea Orem:

Para Orem⁽¹⁴⁾ el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido; el cual tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Refiere además que son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

El Modelo de Nola Pender

Pender ⁽¹⁵⁾ publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. 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”. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.

2.2.1.1 Elementos del conocimiento

- a. Sujeto: El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza.
- b. Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva.
- c. Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto.
- d. Medio: Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.

2.2.1.2 Tipos de conocimiento

Conocimiento Común: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados. Tiene lugar en las experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación

Conocimiento Científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Conocimiento Empírico: habla de todo sin límites precisos. En cambio, el conocimiento cinético es preciso y específico.

Conocimiento Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

2.2.1.3 Categorización del conocimiento

Conocimiento suficiente: Buena, adecuada información percibida que permite al sujeto utilizarla ante las situaciones o problemas que se presenten.

Conocimiento insuficiente: Poca información percibida por el sujeto, que no cumple con dar fin ante un problema

2.2.2 Aprendizaje en salud

La educación para la salud importe conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud.

Finalidad: Lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de individuos y colectividad.

2.2.3 Práctica en aprendizaje en salud

Se basa en la relación entre el educador y el individuo o grupo lo que permite ayudar que las personas tengan actitudes y conductas positivas lo que implicará un estado de salud integral, convencer que los cambios sugeridos son positivos y aumentar los conocimientos sobre los recursos existentes y su buen uso.

El educador debe de tener en cuenta las características del proceso de educación, lo cual permite:

1. Adquisición de conocimientos.
2. De cambios.
3. De actitudes.
4. Modificación de conductas

2.2.4 Estilos de vida

En este contexto definimos los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida saludables son formas de vida que comprenden aspectos materiales, la forma de organización y los comportamientos.

Cambiando a través de diferentes estrategias y entre las más importantes las comunicativas y educativas en salud, siendo necesario para ello conocer las diferentes teorías de cambio de comportamiento en salud.

2.2.5 Cáncer de mama.

2.2.5.1 Definición

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos.

2.2.5.2 Etiología

La investigación ha demostrado que no existe una causa única conocida del cáncer mamario. Es una enfermedad heterogénea, que se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra. Diversas características, o factores de riesgo, parecen incrementar la probabilidad de que esta enfermedad se desarrolle en una mujer, se ha demostrado que cuando se hallan presentes, existe una correlación positiva con una mayor incidencia de cáncer de mama que cuando están ausentes.

2.2.5.3 Detección oportuna

Existen tres estrategias que han demostrado ser eficaces en la detección temprana del cáncer de mama; éstas son:

- a) la exploración clínica y la detección de los factores de riesgo que realiza el médico.
- b) la autoexploración mamaria que realiza la mujer en forma sistemática.
- c) la toma de la mastografía de escrutinio (tamizaje).

Con base en la promoción, educación, diagnóstico y tratamiento oportuno se puede disminuir la tasa de mortalidad de esta enfermedad. Es muy importante que el médico general aliente a toda mujer a realizarse la autoexploración mamaria. En la mayoría de las ocasiones la enfermedad es detectada por la paciente (~70%). Si la enfermedad se detecta oportunamente puede ser curada hasta en 90% de los casos.

2.2.5.4 Acciones del personal de salud para ayudar a la prevención secundaria de cáncer de mama.

El obstetra debe:

1. Instruir a todas las mujeres a realizarse la autoexploración mamaria mensual a partir de la menarquia.
2. Informar que el examen clínico de la mama y la mastografía son estudios complementarios.
3. Solicitar la mastografía de escrutinio a partir de los 40 años de edad.
4. Vigilar especialmente a las mujeres de alto riesgo. (Ver factores de riesgo).
5. Solicitar ultrasonido mamario en mujeres de alto riesgo menores de 40 años.

2.2.5.5 Factores de riesgo

Como ocurre en otros tipos de cáncer, en el de mama existen factores que pueden estar solos o en conjunto y favorecer el desarrollo de esta neoplasia. Pueden estar presentes durante periodos largos; algunos de estos factores tienen riesgos relativos menores. La presencia de dos o más incrementan la posibilidad de desarrollar esta enfermedad. Los más importantes son: ⁽¹⁸⁾

- Edad avanzada.
- Menstruación a temprana edad (antes de los 12 años).
- Edad avanzada al momento del primer parto (34 años) o no haber dado nunca a luz.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama (hiperplasia ductal atípica).
- Madre o hermana(s) con cáncer de mama.
- Tratamiento con radioterapia dirigida a la mama/pecho 10 a 15 años previos al diagnóstico de cáncer de mama.
- Densidad mamaria aumentada en una mastografía.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Consumir bebidas alcohólicas.
- Ser de raza blanca.
- Alteraciones genéticas (BRCA 1 y BRCA 2 en cáncer hereditario de mama/ovario, PTEN en el síndrome de Cowden, P 53 en el síndrome de Li-Fraumeni, STK11 en el síndrome de Peutz-Jeghers, CDH1 en el síndrome de cáncer gástrico difuso hereditario). ⁽¹⁹⁾

2.2.5.6 Diagnóstico

Los signos y síntomas del cáncer de mama dependerán del tamaño del tumor, los principales son:

- Tumor en la glándula mamaria, región axilar o supraclavicular (generalmente indoloro).
- Retracción de la piel o del pezón.
- Asimetría de las glándulas mamarias.
- Exudado a través del pezón.
- Erosión del pezón.
- Enrojecimiento e induración generalizada de la glándula mamaria.

El diagnóstico se hace por medio de la exploración física, la mastografía, el ultrasonido y la biopsia con aguja de corte. En presencia de adenopatías sospechosas, también se solicitará la biopsia con aspiración con aguja fina (BAAF), algunas pacientes también requerirán de la resonancia magnética nuclear (RMN) y la tomografía por emisión de positrones (PET). La mastografía es un estudio muy sensible y específico ya que detecta alrededor de 90% de los casos de cáncer de mama, pero puede limitarse en presencia de mamas con densidad mamaria aumentada (mujeres jóvenes, mujeres que usan anticonceptivos orales y/o terapia de reemplazo hormonal), en estos casos el ultrasonido o bien la RMN serán los métodos de elección porque definen si el nódulo es quístico o es sólido. En la menopausia la mastografía es el mejor método para diagnosticar lesiones pequeñas no palpables. Los estudios son complementarios ya que incrementan la sensibilidad diagnóstica. Una vez confirmado el diagnóstico de cáncer se solicitarán estudios de imagen (radiografía de tórax, ultrasonido hepático, gammagrama óseo) y de laboratorio para una mejor estadificación y un tratamiento adecuado (TNM). Estos estudios se deberán realizar en el tercer nivel de atención.

2.2.5.7 Importancia de la autoexploración mamaria

El cáncer de mama no puede evitarse, pero es curable si la enfermedad es detectada en una etapa clínica temprana (tumor menor de 2 cm).

Existen diversas formas de exploración mamaria:

Se realiza cada mes, preferentemente entre el 7º y 10º día del inicio de la menstruación. Las mujeres con histerectomía o posmenopáusicas, podrán realizarlo el primer día de cada mes o un día fijo elegido por ellas.

Método de autoexploración La autoexploración debe realizarse en una habitación muy iluminada, de pie frente a un espejo con los brazos relajados colocados en ambos lados del cuerpo. La paciente deberá:

- Observar la simetría, contornos, aspecto de la piel, coloración, zonas de hundimiento y/o retracción de la piel o del pezón de ambas glándulas mamarias.
- Repetir los mismos pasos apoyando las manos sobre las caderas.
- Palpar sus mamas con la yema de los dedos, puede hacerlo durante la ducha con la piel enjabonada o recostada en la cama.
- Revisar ambas axilas y el cuello, en estos lugares puede aparecer crecimiento de ganglios debido a metástasis.
- Tomar el pezón entre los dedos pulgar e índice y presionar para comprobar si sale líquido (secreción serosanguinolenta).

2.2.5.8 Mastografía

La mastografía es un método de diagnóstico en el que se utilizan rayos X para obtener imágenes de la glándula mamaria impresas en película fotográfica. Debe realizarse con un equipo de rayos X especialmente diseñado para efectuar el estudio de mamas. El principio del escrutinio para cáncer es detectar tumores en una etapa de desarrollo

en la cual el tratamiento garantice mayores tasas de curación y la paciente tenga un mejor pronóstico. En pacientes con densidad mamaria aumentada en una mastografía, existe un alto riesgo de cáncer de mama, sobre todo en las mujeres que reciben terapia de reemplazo hormonal.

2.2.5.9 Etapas clínicas

Después de tener el diagnóstico histopatológico de cáncer se realizan estudios de laboratorio y gabinete, encaminados a determinar la extensión de la enfermedad. El pronóstico y tratamiento es individualizado y dependerá de la etapa clínica, ésta se determina dependiendo del tamaño tumoral, la presencia o ausencia de metástasis ganglionares y/o a distancia (sistema de clasificación TNM). Estas etapas, de manera didáctica, se dividen en enfermedad temprana, localmente avanzada y metastásica. Es imprescindible diagnosticarlo en ausencia de síntomas, cuando su tamaño no sea mayor a los 2 cm., ya que de esta forma se puede curar alrededor de ~90% de las mujeres.

2.2.5.10 Tratamiento

El tratamiento es multimodal (cirugía, quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica y radioterapia), el uso de cada una depende de la etapa clínica en la que se encuentre la paciente. La cirugía es la principal modalidad de tratamiento local del cáncer mamario, existen diversos procedimientos quirúrgicos, considerándose la mastectomía radical modificada (MRM) el tratamiento estándar, sin embargo, si el cáncer de mama se detecta en una etapa clínica temprana, se puede ofrecer un tratamiento conservador (Tumorectomía), en el que la paciente puede incluso conservar su seno sin comprometer el tratamiento oncológico radical. Dependiendo del tamaño tumoral, el número de ganglios linfáticos con metástasis y de otros factores clínicos y patológicos se ofrecerá tratamiento con radioterapia, hormonoterapia y/o quimioterapia adyuvante. Estos tratamientos prolongan la supervivencia, el período libre de enfermedad y disminuyen el riesgo de recurrencia loco-regional y a distancia. Recientemente la terapia biológica ha demostrado efectos

benéficos en el tratamiento de cáncer de mama, específicamente el trastuzumab incrementa la supervivencia cuando se administra como tratamiento adyuvante a mujeres cuyos tumores expresan la oncoproteína Her-2 y asociados a quimioterapia en el cáncer de mama metastásico.

2.3 Definiciones conceptuales

Conocimiento:

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.

Cáncer de mama:

El cáncer de mama se define como "el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse".

Programa “vivir sin cáncer”:

Es una metodología educativa participativa para que los servidores de salud repliquen esta capacitación a las mujeres en edad fértil.

Tamizaje o escrutinio:

Son los estudios de laboratorio o gabinete que se realizan a la población abierta asintomática con la finalidad de diagnosticar una enfermedad.

2.4 Hipótesis

Ha: El programa “Sin Cáncer” es efectivo en el aumento del nivel de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2017.

H₀: El programa “Sin Cáncer” No es efectivo en el aumento del nivel de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2017.

2.5 Variables

2.5.1 Variable independiente

Efectividad del Programa “Vivir sin cáncer”.

2.5.2 Variable dependiente

Nivel de conocimiento del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil

2.5.3 Variables intervinientes

- Edad
- paridad
- nivel de estudio
- antecedentes de cáncer en familia
- número de hijos

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VARIABLE	VALOR FINAL
D E P E N D I E N T E	NIVEL DE CONOCIMIENTO	1. definición del cáncer de mama 2. La edad del cáncer de mama 3. antecedentes de cáncer menarquia antes 12 años 4. menopausia 5. detección temprana 6. mamografía 7. factores de asociados	Cualitativa	ALTO MEDIO BAJO
		1. Qué es el autoexamen de mamas 2. practica el autoexamen de mama 3. frecuencia del autoexamen 4. Qué es la mamografía	Cualitativa	ALTO MEDIO BAJO
		1. frecuencia consume frutas y verduras 2. frecuencia consume bebidas alcohólicas 3. frecuencia consume tabaco o cigarrillo 4. Ejercicios 5. edad de la mamografía	Cualitativa	ALTO MEDIO BAJO
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VARIABLE	VALOR FINAL
I N D E P E N D I E N T E	EFECTIVIDAD	Es efectivo el programa, mejora el nivel de conocimiento	Cualitativa	EFECTIVO NO EFECTIVO
		No es efectivo el programa, no mejora el nivel de conocimiento	Cualitativa	

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Enfoque:

El tipo de investigación es cuantitativa, ya que es susceptible de cuantificación, se indagaron los valores en que se manifiestan una o más variables y proporcionó una visión del nivel de conocimientos sobre cáncer de mamas en mujeres en edad fértil, antes y después de aplicar un programa educativo de aprendizaje.

3.1.2 Nivel de Investigación

El nivel fue de tipo nivel aplicativo ya que busca mejorar el nivel de conocimiento en las usuarias del programa vivir sin cáncer tal como se presentaron.

Según el tiempo de estudio fue prospectivo, porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realizó la investigadora a partir de la fuente primaria.

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue longitudinal, porque la variable en estudio fue medida en dos ocasiones, antes con el pre test y después con el post test.

3.1.3 Diseño de Investigación

El diseño de estudio fue pre-experimental, con pre-evaluación y post-evaluación, con sólo un grupo de estudio en quienes se aplicó el Programa Educativo “Sin cáncer” (variable independiente).

Diagrama:

Ge O₁-----X-----O₂

Dónde:

Ge: Grupo experimental

X: Intervención educativa

O₁: aplicación del pre test

O₂: aplicación del post test

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por todas las mujeres entre los 25 a 49 años que asistieron al centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo durante los meses de enero a junio año 2017, lo cual constituyó un total de 50 mujeres.

3.2.2 Muestra

Por ser una muestra pequeña se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, para lo cual se consideró un total de 50 mujeres.

3.2.3 Marco muestral

Lo conformaron los registros de las mujeres entre los 25 a 49 años que asistieron al centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo durante los meses de enero a junio año 2017, quienes asistieron a los talleres prevención y control de cáncer de mama registrados en la base de datos del establecimiento.

3.2.3.1 Unidad Muestral

Constituida por una mujer entre los 25 a 49 años, quien asistió a los talleres prevención y control de cáncer de mama

3.2.3.2 Criterios de Selección

a) Criterios de Inclusión

- Mujer entre los 25 a 49 años de edad que asistieron al establecimiento durante el periodo enero-junio del año 2017, en pleno uso de sus facultades físicas y mentales.
- Mujeres que deseen participar del estudio.

b) Criterios de Exclusión

- Mujeres menores de 25 y mayores de 49 años de edad asisten al establecimiento durante el presente año.
- Mujeres que hayan padecido o padezcan de cáncer de mama.
- Mujeres que no deseen participar del estudio.
- Mujeres que presente alguna discapacidad que no les permita responder a la encuesta.

3.2.3.3 Tipo de Muestreo

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la técnica del muestreo no probabilístico de forma intencionada o por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Recolección de datos

Técnicas: Se utilizó la encuesta para la recopilación de datos concretos.

Instrumentos: Se utilizaron el cuestionario, para obtener información sobre el problema que se está investigando a base de un conjunto de preguntas que las usuarias responderán previa explicación de su contenido. El cuestionario consta de 20 preguntas cerradas y elaborada por la investigadora (Anexo - 1).

Así mismo, se usó un formato de consentimiento informado, para la participación voluntaria del estudio, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

Para la medición del nivel de conocimientos se diseñó la siguiente escala de medición:

PUNTAJE	ESCALA
0 - 13	Bajo
14 - 28	Regular
29 - 40	Alto

Material experimental: Se utilizó el Programa Educativo “Sin Cáncer”, elaborado por la investigadora, así como los cuestionarios Pre y post test, con el mismo contenido, que se aplicaron antes y después del Programa Educativo, respectivamente.

Dichos cuestionarios estaban conformados por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del encuestado.

3.3.2 Procedimiento de recolección de datos

Se tuvo en cuenta el cronograma de actividades y los procedimientos siguientes:

- Gestión ante el centro materno para la autorización para aplicar los instrumentos.
- Identificación de la muestra en estudio según criterios de inclusión y exclusión.
- Se aplicó el instrumento para recolectar los datos previa autorización del centro materno, teniendo en cuenta la confidencialidad de las mujeres, además según cronograma de actividades.

3.3.3 Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos.

Después de la recolección de datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se empleó las técnicas básicas de la estadística mediante programas como: SPSS versión 20, Microsoft Excel y Microsoft Word. Programas que facilitaron el cálculo de porcentajes, promedios y presentaciones en cuadros; que luego se analizaron para determinar en qué medida mejoraron los conocimientos con la aplicación del programa educativo.

CAPITULO IV

4 RESULTADO

4.1 Procesamiento de datos:

Tabla N° 1 Edad

Edad	f	%
20 a 30	8	16,0
30 a 40	23	46,0
40 a más	19	38,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

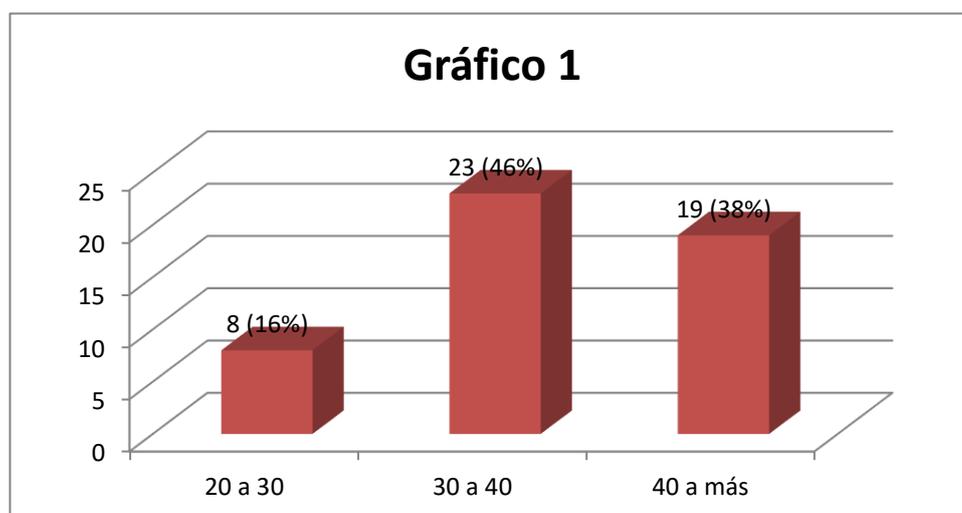


Gráfico N° 1 Edad

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En la tabla N° 01, se observó que, el mayor porcentaje 46% (23) de participantes en el programa fueron de edad entre 30 a 40 años, y en menor porcentaje fueron del grupo de edad entre 20 a 30 años con el 15% (8) de los casos.

Tabla N° 2 Grado de instrucción

Grado de instrucción	f	%
Sin instrucción	2	4,0
Primaria	13	26,0
Secundaria	20	40,0
Superior	15	30,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

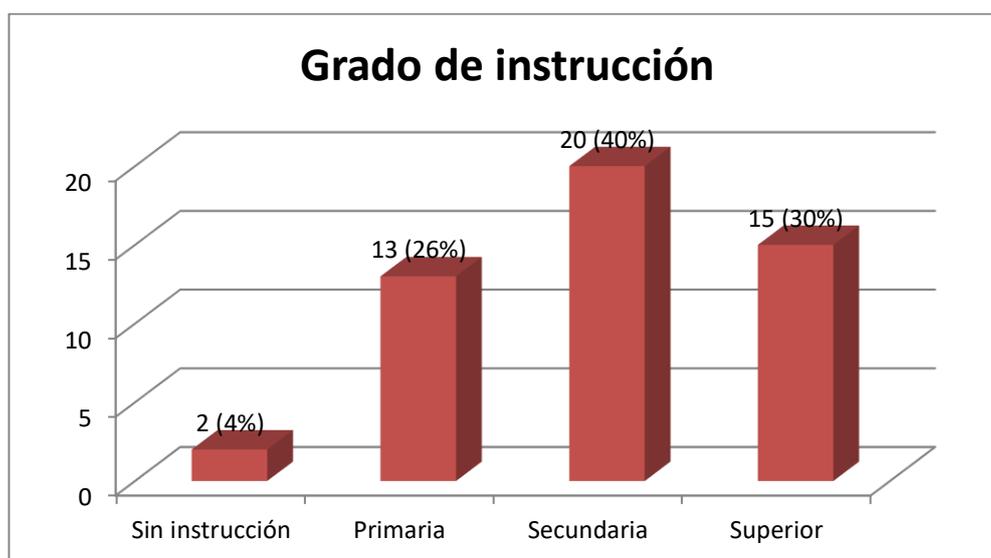


Gráfico N° 2 Grado de instrucción

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En la tabla N° 02, se observa que, el mayor porcentaje 40% (20) de la población en estudio tuvieron grado de instrucción secundaria y en menor porcentaje no tuvieron instrucción el 4% (2) de los casos.

Tabla N° 3 Paridad

Paridad	f	%
Nulípara	10	20
Primípara	13	26
Múltipara	19	38
Gran múltipara	8	16
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

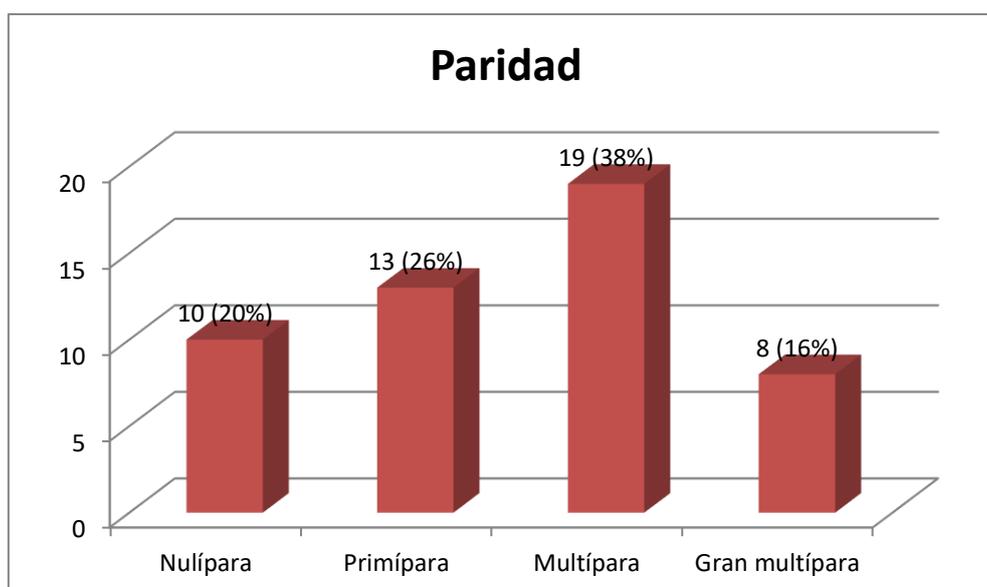


Gráfico N° 3 Paridad

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En la tabla N° 03, se observa que, el mayor porcentaje 38% (19) de la población en estudio fueron múltiparas y en menor porcentaje gran múltiparas con el 16% (8) de los casos.

Tabla N° 4 Ocupación

Ocupación	f	%
Su casa	33	66,0
Trabajador dependiente	6	12,0
Trabajador independiente	11	22,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

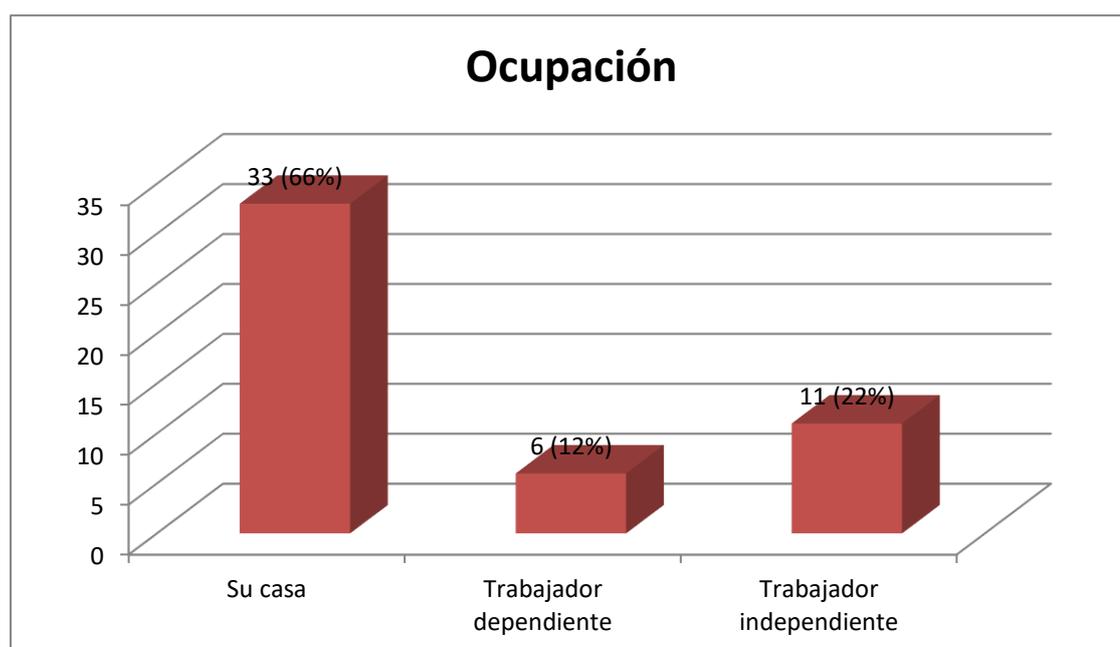


Gráfico N° 4 Ocupación

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En la tabla N° 04, se observa que, el mayor porcentaje 66% (33) de la población en estudio tuvieron ocupación ama de casa y un 12% (6) de los casos fueron trabajadores dependientes.

Tabla N° 5 QUE ES EL CANCER DE MAMA

QUE ES EL CANCER DE MAMA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Una enfermedad hereditaria	10	20	2	4	80	MEJORÓ
Una enfermedad contagiosa	15	30	5	10	67	MEJORÓ
Una tumoración maligna	12	24	38	76	217	MEJORÓ
Una herida en la mama	13	26	5	10	62	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

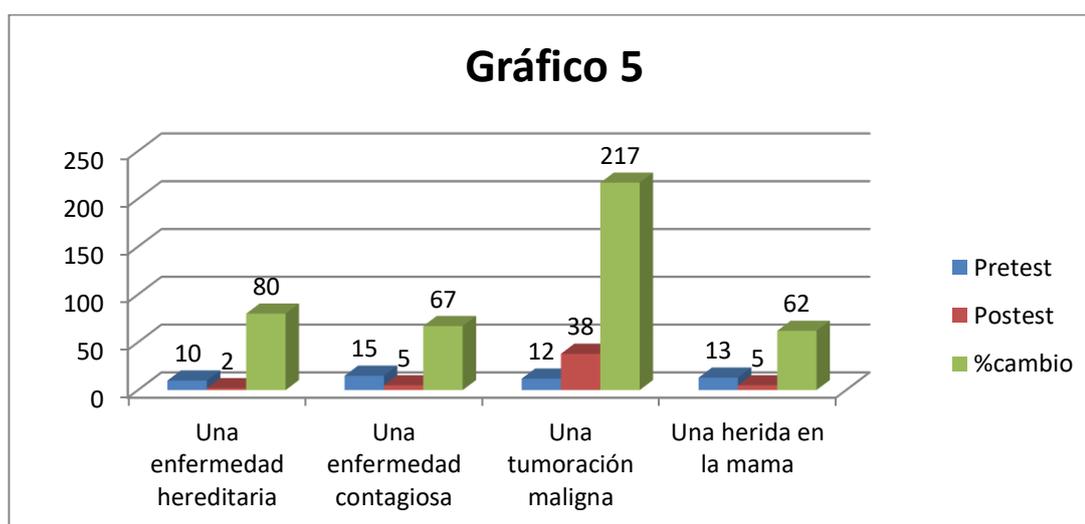


Gráfico N° 5 Edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres que es el cancer de mama

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de lo que es el cáncer de mama obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta tumoración maligna, de un 24% en el pre test a un 76% en el post test, lo cual representa un incremento del 217%.

Tabla N° 6 EDAD EN LA QUE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES

EDAD EN LA QUE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EL CÁNCER DE MAMA EN LAS MUJERES	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
	De 20 – 30 años	10	20	2		
De 31 – 40 años	5	10	2	4	60	MEJORÓ
De 41 años a más	12	24	40	80	233	MEJORÓ
No Sabe	23	46	6	12	74	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

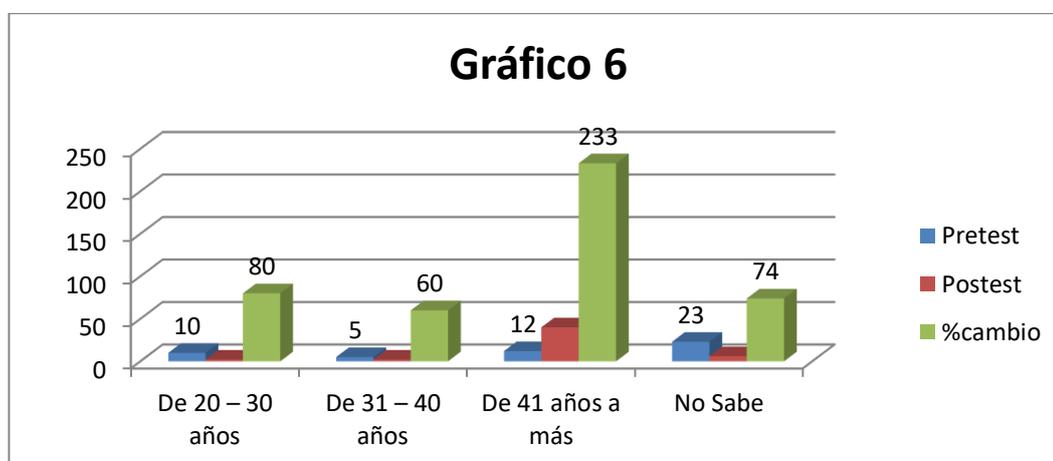


Gráfico N° 6 Edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de lo que es la edad en que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta de 41 años a más, de un 24% en el pre test a un 80% en el post test, lo cual representa un incremento del 233%.

Tabla N° 7 LAS PERSONAS QUE TIENEN FAMILIARES DIRECTOS CON CÁNCER DE MAMA, TIENEN MAYOR RIESGO DE PRESENTAR ESTA ENFERMEDAD

LAS PERSONAS QUE TIENEN FAMILIARES DIRECTOS CON CÁNCER DE MAMA, TIENEN MAYOR RIESGO DE PRESENTAR ESTA ENFERMEDAD	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
	Si	10	20	37		
No	33	66	12	24	64	MEJORÓ
No sabe	7	14	1	2	86	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

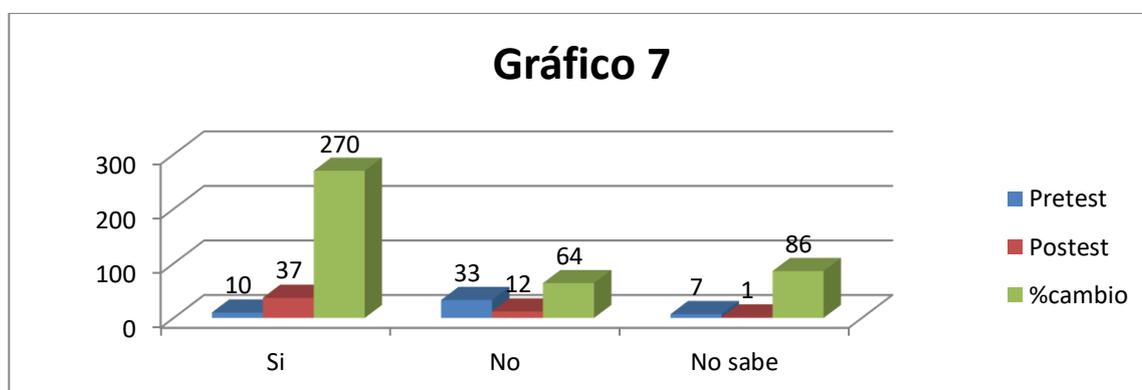


Gráfico N° 7 Las personas que tienen familiares directos con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de si las personas que tienen familiares directos con cáncer de mama tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta Sí, de un 20% en el pre test a un 74% en el post test, lo cual representa un incremento del 270%.

Tabla N° 8 EL RIESGO DE TENER CÁNCER DE MAMA AUMENTA SI LA PRIMERA MENSTRUACIÓN FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS

EL RIESGO DE TENER CÁNCER DE MAMA AUMENTA SI LA PRIMERA MENSTRUACIÓN FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Si	8	16	41	82	413	MEJORÓ
No	31	62	7	14	77	MEJORÓ
No sabe	11	22	2	4	82	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

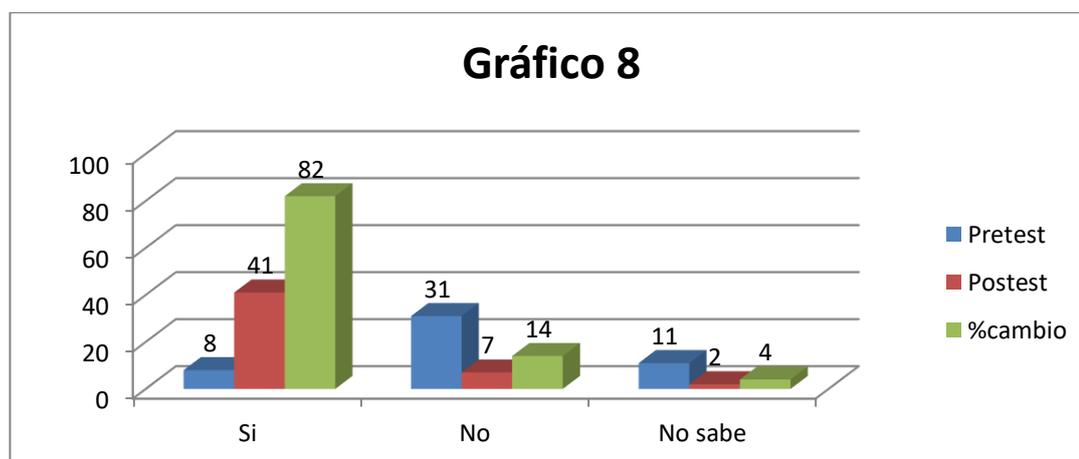


Gráfico N° 8 El riesgo de tener cáncer de mama aumenta si la primera menstruación fue antes de los 12 años

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de que el riesgo de tener cáncer de mama aumenta si la primera menstruación fue antes de los 12 años, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta Sí, de un 16% en el pre test a un 82% en el post test, lo cual representa un incremento del 413%.

Tabla N° 9 LA MENOPAUSIA DESPUÉS DE LOS 55 AÑOS ES UN RIESGO PARA DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA

LA MENOPAUSIA DESPUÉS DE LOS 55 AÑOS ES UN RIESGO PARA DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Si	9	18	42	84	367	MEJORÓ
No	29	58	5	10	83	MEJORÓ
No sabe	12	24	3	6	75	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

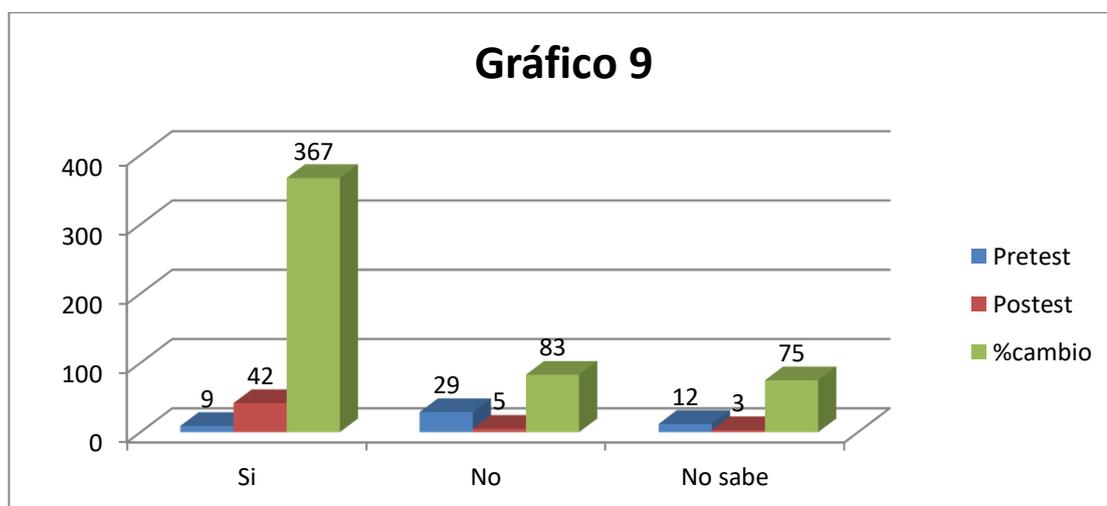


Gráfico N° 9 La menopausia después de los 55 años es un riesgo para desarrollar cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de que la menopausia después de los 55 años es un riesgo para desarrollar cáncer de mama, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta Sí, de un 18% en el pre test a un 84% en el post test, lo cual representa un incremento del 367%.

Tabla N° 10 QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE PRESENTAR CÁNCER DE MAMA

QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE PRESENTAR CÁNCER DE MAMA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Mujeres con 1 hijo	15	30	2	4	87	MEJORÓ
Mujeres con 2 hijos	13	26	2	4	85	MEJORÓ
Mujeres que nunca tuvieron hijos	12	24	44	88	267	MEJORÓ
No sabe.	10	20	2	4	80	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

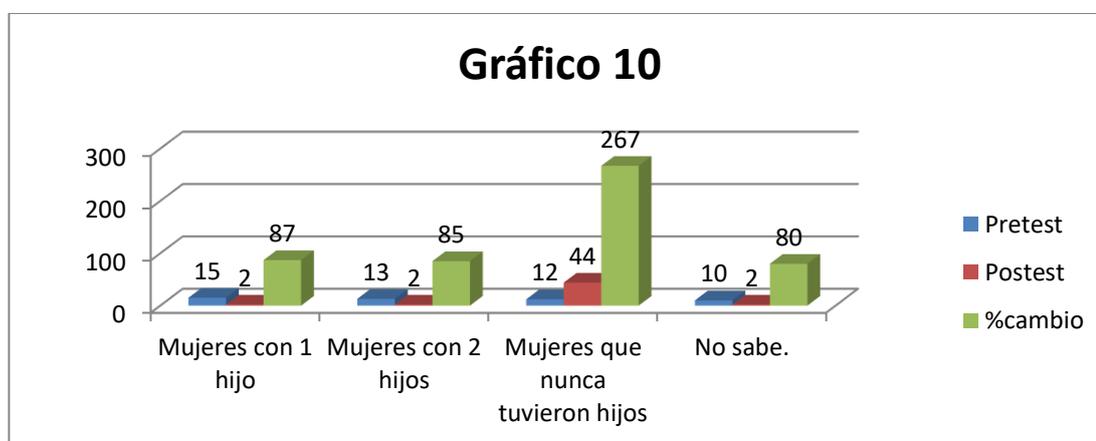


Gráfico N° 10 Quiénes tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de quiénes tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta mujeres que nunca tuvieron hijos, de un 24% en el pre test a un 88% en el post test, lo cual representa un incremento del 267%.

Tabla N° 11 MEDIOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA

MEDIOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Autoexamen de mama, mamografía	15	30	2	4	87	MEJORÓ
Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama	14	28	39	78	179	MEJORÓ
Examen clínico de mama, autoexamen de mama	12	24	8	16	33	MEJORÓ
No sabe.	9	18	1	2	89	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

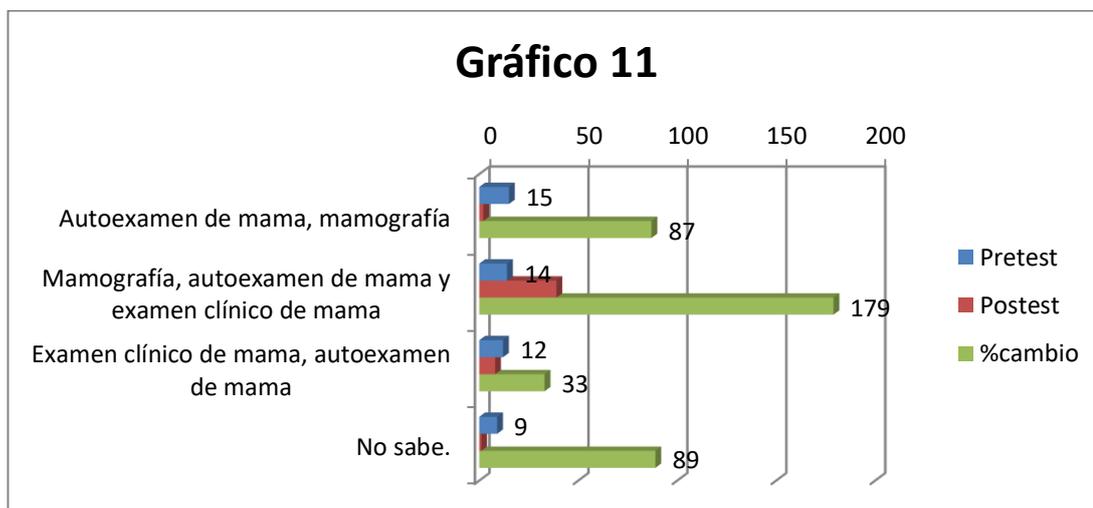


Gráfico N° 11 Medios de detección temprana del cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de los medios de detección temprana del cáncer de mama, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama, de un 28% en el pre test a un 78% en el post test, lo cual representa un incremento del 179%.

Tabla N° 12 EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO AUMENTA LA POSIBILIDAD DE SUFRIR CÁNCER DE MAMA

EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO AUMENTA LA POSIBILIDAD DE SUFRIR CÁNCER DE MAMA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
	Si	15	30	43		
No	26	52	5	10	81	MEJORÓ
No sabe	9	18	2	4	78	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

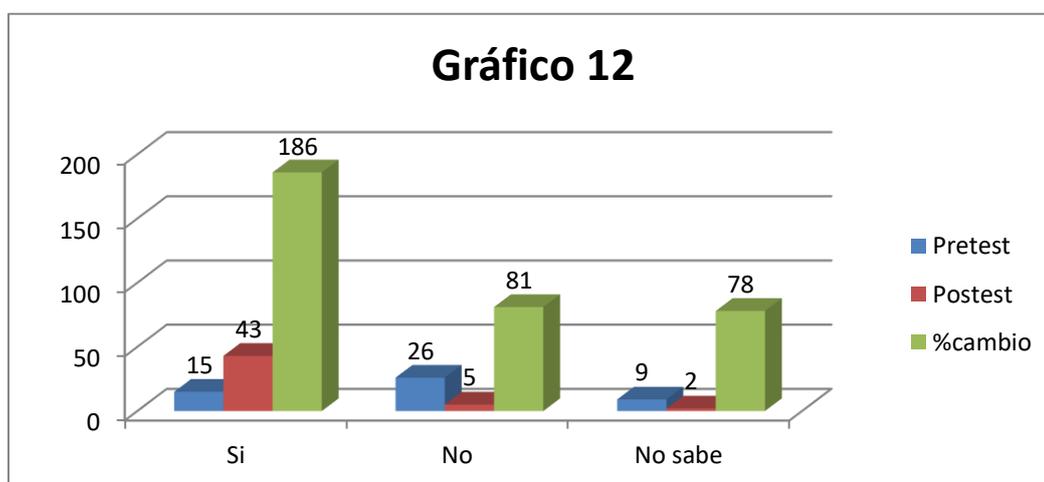


Gráfico N° 12 El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de que el consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta Sí, de un 30% en el pre test a un 86% en el post test, lo cual representa un incremento del 186%.

Tabla N° 13 LA OBESIDAD AUMENTA LA POSIBILIDAD DE SUFRIR CÁNCER DE MAMA

LA OBESIDAD AUMENTA LA POSIBILIDAD DE SUFRIR CÁNCER DE MAMA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Si	17	34	44	88	159	MEJORÓ
No	30	60	5	10	83	MEJORÓ
No sabe	3	6	1	2	67	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

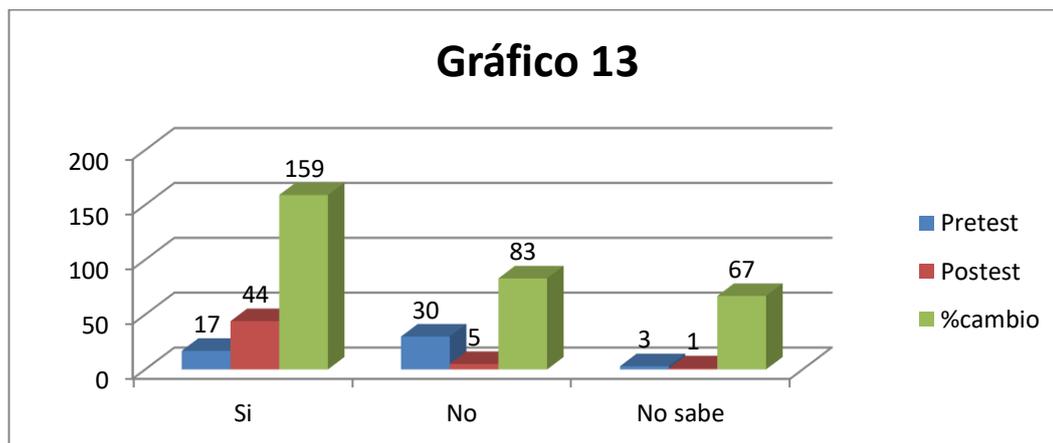


Gráfico N° 13 La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de que la obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta Sí, de un 34% en el pre test a un 88% en el post test, lo cual representa un incremento del 159%.

Tabla N° 14 SI SE DETECTA A TIEMPO EL CÁNCER DE MAMA ES POSIBLE SU CURACIÓN

SI SE DETECTA A TIEMPO EL CÁNCER DE MAMA ES POSIBLE SU CURACIÓN	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Si	21	42	48	96	129	MEJORÓ
No	24	48	1	2	96	MEJORÓ
No sabe	5	10	1	2	80	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

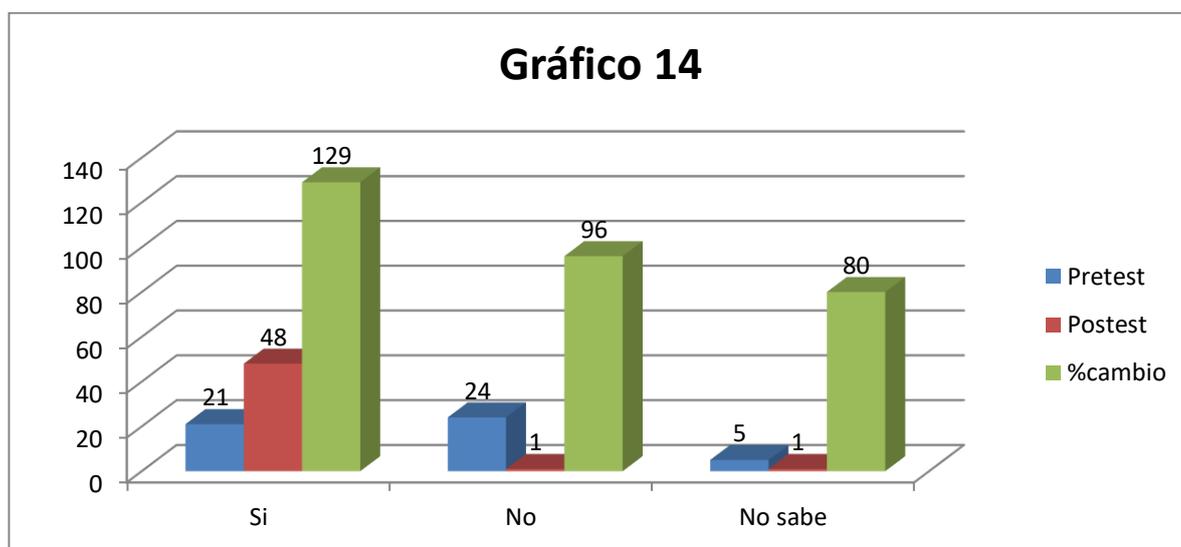


Gráfico N° 14 Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta Sí, de un 42% en el pre test a un 96% en el post test, lo cual representa un incremento del 129%.

Tabla N° 15 QUÉ ES EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

QUÉ ES EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas	15	30	2	4	87	MEJORÓ
Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama	14	28	45	90	221	MEJORÓ
Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anormalidades en las mamas	12	24	2	4	83	MEJORÓ
No sabe.	9	18	1	2	89	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

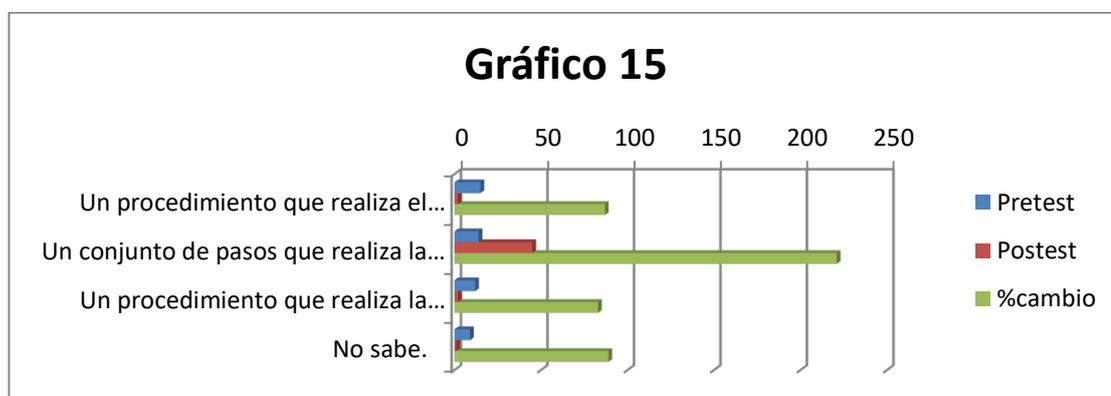


Gráfico N° 15 Qué es el autoexamen de mamas

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de qué es el autoexamen de mamas, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama de un 28% en el pre test a un 90% en el post test, lo cual representa un incremento del 221%.

Tabla N° 16 CUÁL ES LA FRECUENCIA RECOMENDABLE PARA REALIZARSE EL EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS

CUÁL ES LA FRECUENCIA RECOMENDABLE PARA REALIZARSE EL EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Una vez al mes	15	30	45	90	200	MEJORÓ
Cada 6 meses	14	28	2	4	86	MEJORÓ
Una vez al año	12	24	2	4	83	MEJORÓ
Cada 2 años	9	18	1	2	89	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

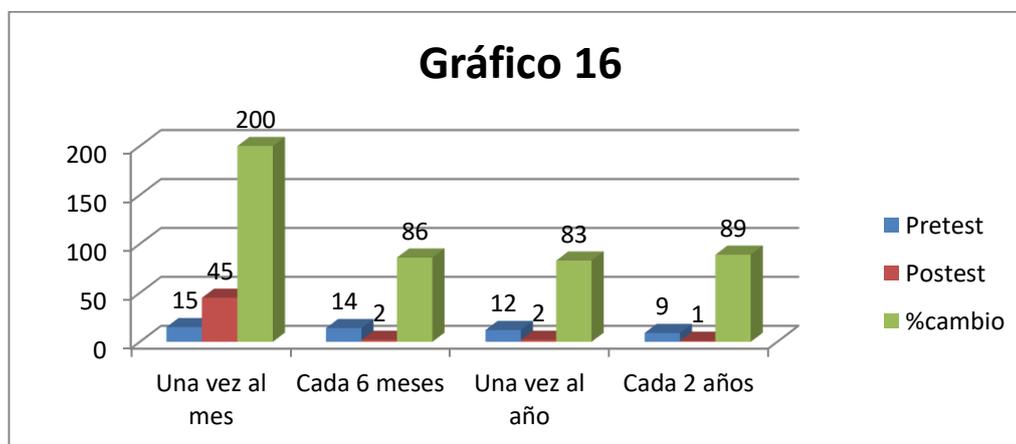


Gráfico N° 16 Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta una vez al mes de un 30% en el pre test a un 90% en el post test, lo cual representa un incremento del 200%.

Tabla N° 17 QUÉ ES LA MAMOGRAFÍA

QUÉ ES LA MAMOGRAFÍA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Un examen que se hace para buscar problemas en los senos.	13	26	4	69	200	MEJORÓ
Una máquina especial de rayos x	11	22	2	4	82	MEJORÓ
Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.	12	24	43	86	258	MEJORÓ
No sabe	14	28	1	2	93	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

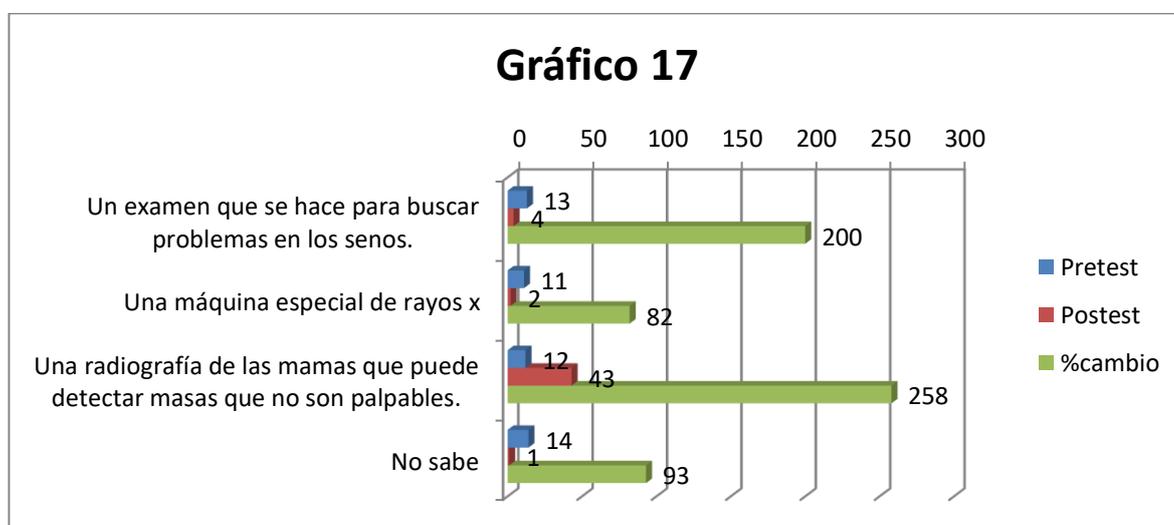


Gráfico N° 17 Qué es la mamografía

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al conocimiento acerca de qué es la mamografía, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de aciertos en la respuesta una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables, de un 24% en el pre test a un 86% en el post test, lo cual representa un incremento del 258%.

Tabla N° 18 USTED PRÁCTICA EL AUTOEXAMEN DE MAMA

USTED PRÁCTICA EL AUTOEXAMEN DE MAMA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Si	12	24	47	94	292	MEJORÓ
No	38	76	3	6	92	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

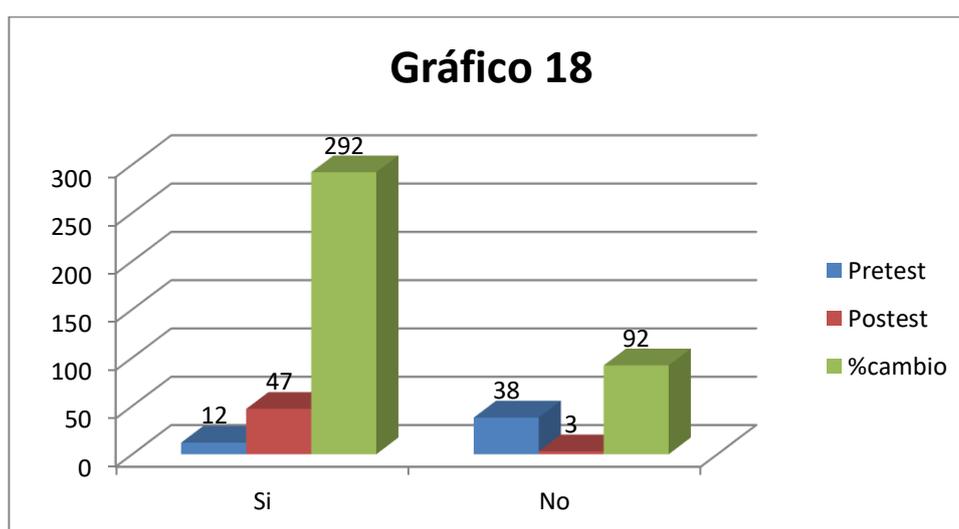


Gráfico N° 18 Usted práctica el autoexamen de mama

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia a la práctica del autoexamen de mama, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de práctica como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de la respuesta Sí, de un 24% en el pre test a un 94% en el post test, lo cual representa un incremento del 292%.

Tabla N° 19 EN RELACIÓN AL CICLO MENSTRUAL, EL AUTOEXAMEN DE MAMAS LO REALIZA.

EN RELACIÓN AL CICLO MENSTRUAL, EL AUTOEXAMEN DE MAMAS LO REALIZA.	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Durante la menstruación	10	20	4	8	60	MEJORÓ
Una semana antes de la menstruación	17	34	3	6	82	MEJORÓ
Una semana después de la menstruación	12	24	42	84	250	MEJORÓ
No sabe	11	22	1	2	91	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

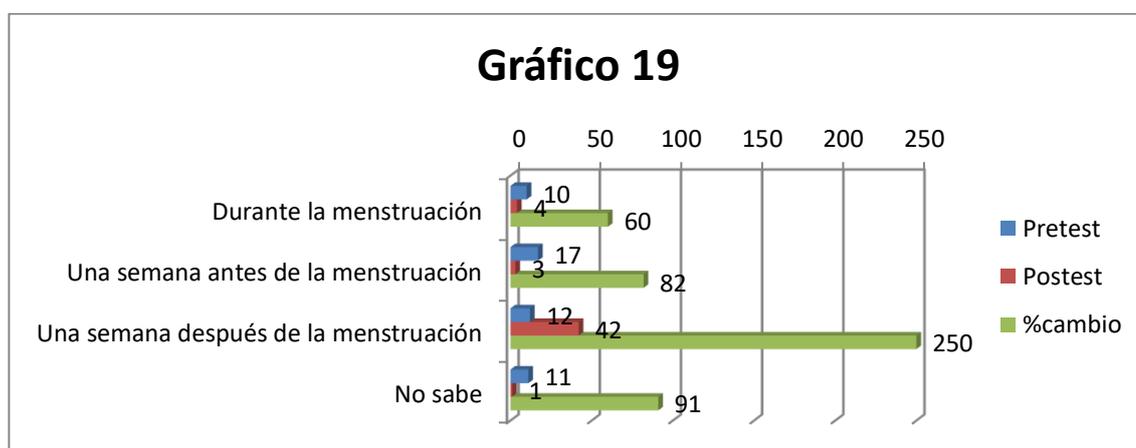


Gráfico N° 19 En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza.

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia a la realización del autoexamen de mamas en relación al ciclo menstrual, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de práctica como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de la respuesta una semana después de la menstruación, de un 24% en el pre test a un 84% en el post test, lo cual representa un incremento del 250%.

Tabla N° 20 CON QUÉ FRECUENCIA SE DEBE CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS

CON QUÉ FRECUENCIA SE DEBE CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Todos los días	3	6	39	78	1200	MEJORÓ
2 veces por semana	19	38	5	10	74	MEJORÓ
1 vez por semana	22	44	5	10	77	MEJORÓ
nunca	6	12	1	2	83	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

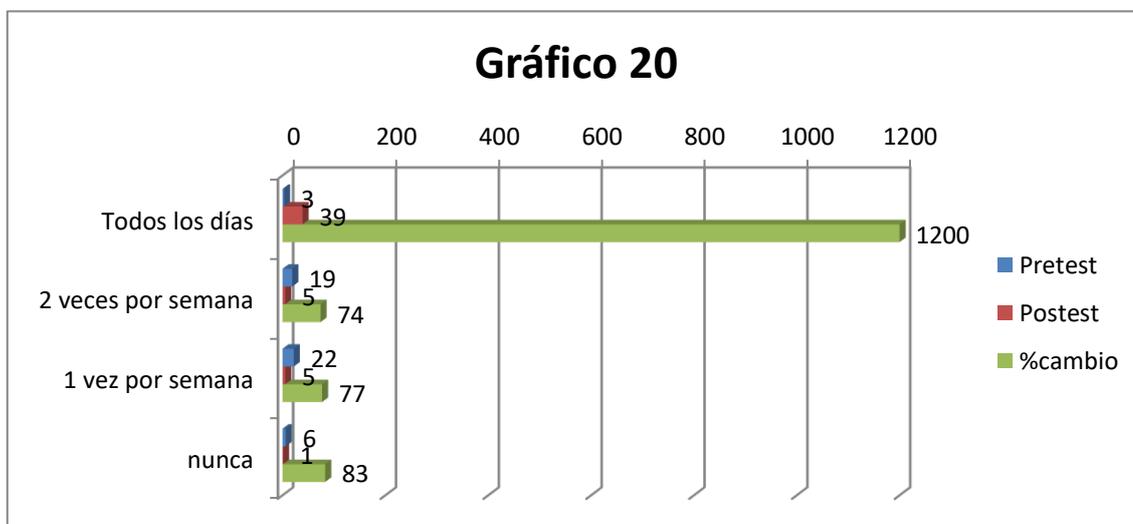


Gráfico N° 20 Con qué frecuencia se debe consumir frutas y verduras

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia a la frecuencia en que se debe consumir frutas y verduras, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de todos los días, de un 6% en el pre test a un 78% en el post test, lo cual representa un incremento del 1200%.

Tabla N° 21 CON QUE FRECUENCIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS

CON QUE FRECUENCIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Siempre	1	2	0	0	100	MEJORO
Casi siempre	20	40	5	10	75	MEJORO
A veces	23	46	5	10	78	MEJORO
Nunca	6	12	40	80	566	MEJORO
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

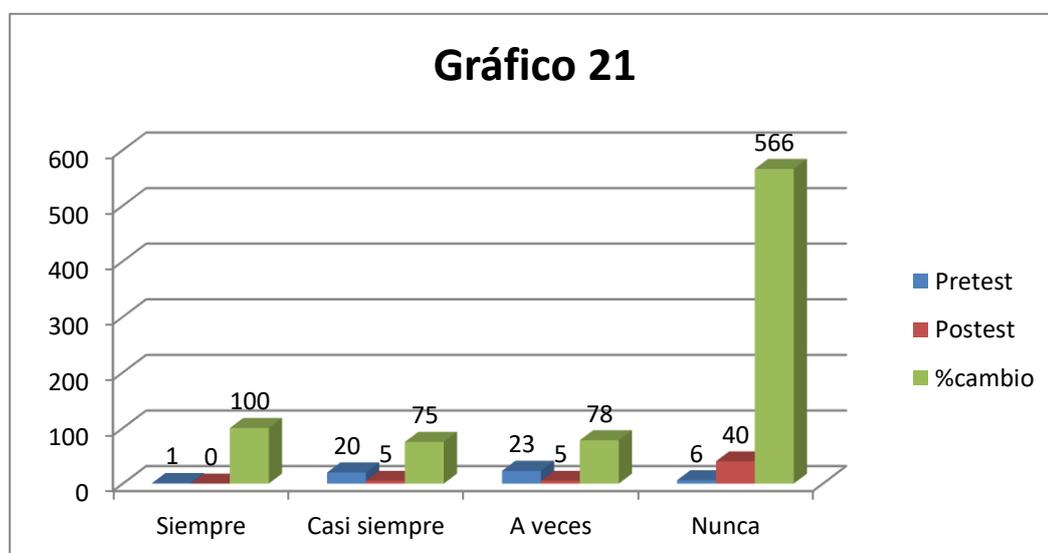


Gráfico N° 21 Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia a la frecuencia con que consume bebidas alcohólicas, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de práctica como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de nunca, de un 12% en el pre test a un 80% en el post test, lo cual representa un incremento del 566%.

Tabla N° 22 CON QUE FRECUENCIA CONSUME TABACO O CIGARRILLO

CON QUE FRECUENCIA CONSUME TABACO O CIGARRILLO	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Siempre	1	2	0	0	100	MEJORÓ
Casi siempre	10	20	3	6	70	MEJORÓ
A veces	18	36	5	10	72	MEJORÓ
Nunca	21	42	42	84	100	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

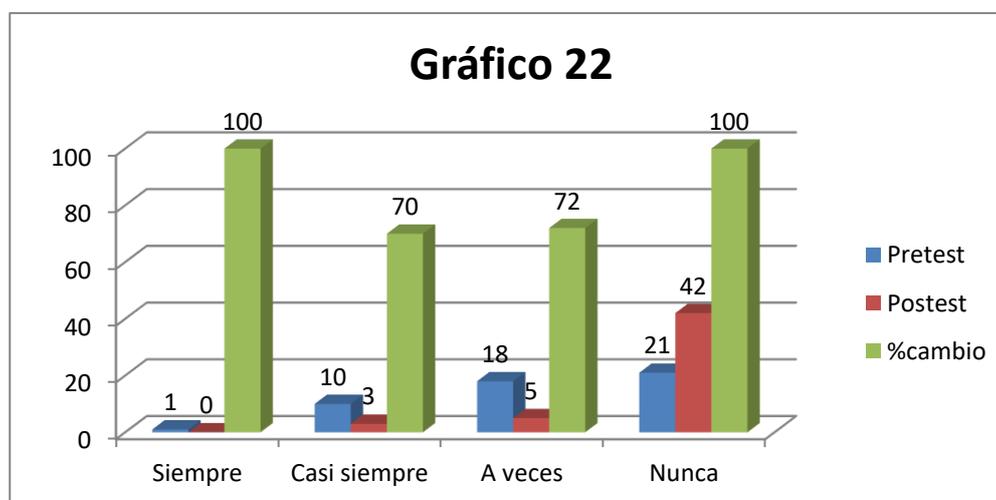


Gráfico N° 22 Con que frecuencia consume tabaco o cigarrillo

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia a la frecuencia con que consume tabaco o cigarrillo, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de práctica como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de nunca, de un 42% en el pre test a un 84% en el post test, lo cual representa un incremento del 100%.

Tabla N° 23 CUÁNTO TIEMPO ACOSTUMBRA REALIZAR EJERCICIOS FUERA DE SU RUTINA DIARIA

CUÁNTO ACOSTUMBRA EJERCICIOS FUERA DE SU RUTINA DIARIA	TIEMPO REALIZAR DE SU	PRE TEST				POST TEST				% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
		PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
De 10 a 30 minutos		1	2	10	20	90		MEJORÓ			
De 31 a 60 minutos		8	16	35	70	336		MEJORÓ			
A veces		18	36	2	4	89		MEJORÓ			
No realiza ejercicios		23	46	3	6	87		MEJORÓ			
Total		50	100	50	100						

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

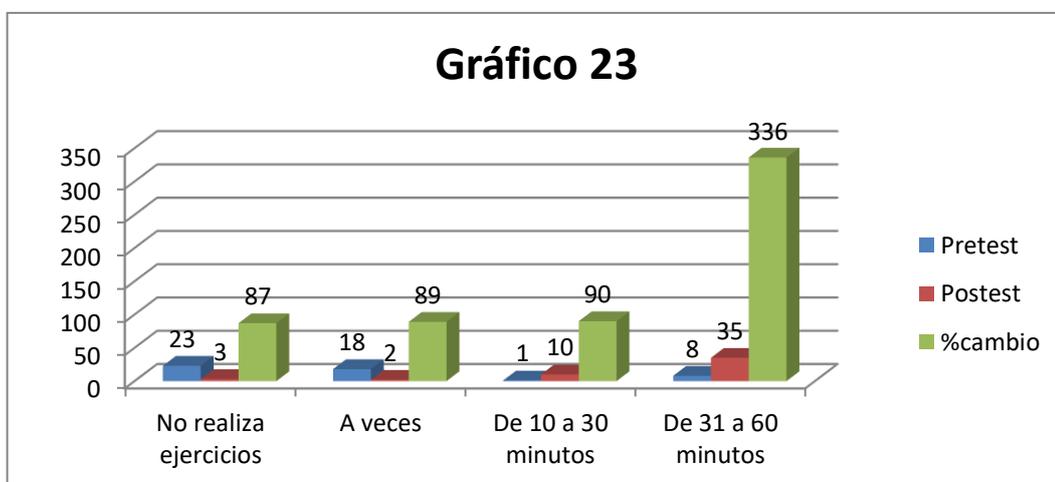


Gráfico N° 23 Cuánto tiempo acostumbra realizar ejercicios fuera de su rutina diaria

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia a cuánto tiempo acostumbra realizar ejercicios fuera de su rutina diaria, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de práctica como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de 31 a 60 minutos, de un 16% en el pre test a un 70% en el post test, lo cual representa un incremento del 336%.

Tabla N° 24 A PARTIR DE QUÉ EDAD PUEDE REALIZARSE LA MAMOGRAFÍA

A PARTIR DE QUÉ EDAD PUEDE REALIZARSE LA MAMOGRAFÍA	PRE TEST		POST TEST		% Cambio de respuesta correcta	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
30 años	10	20	2	4	80	MEJORÓ
40 años	20	40	3	6	85	MEJORÓ
50 años	17	34	43	86	153	MEJORÓ
No es necesario realizarse	3	6	2	4	50	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

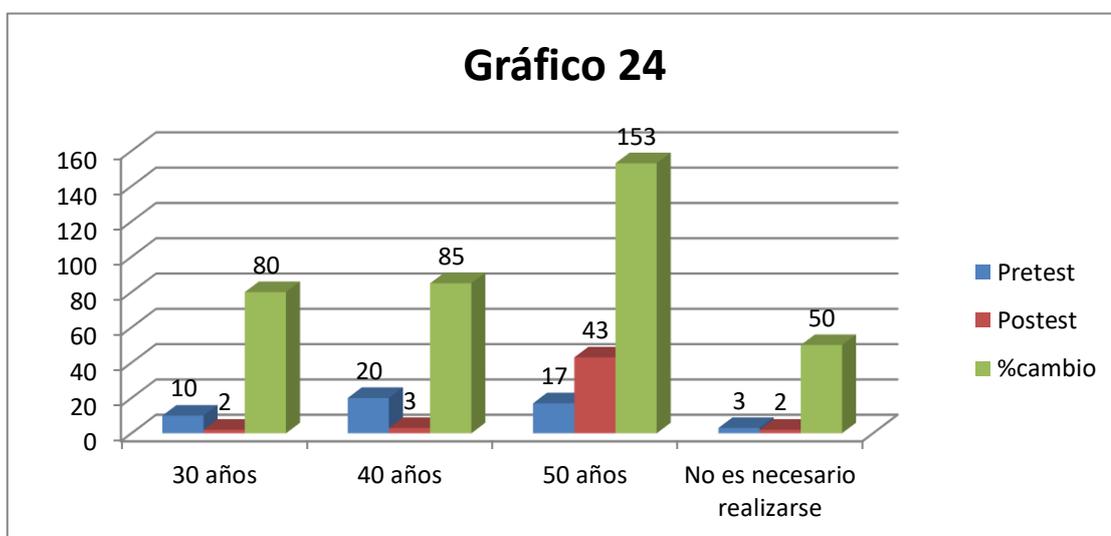


Gráfico N° 24 A partir de qué edad puede realizarse la mamografía

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia a la pregunta a partir de qué edad puede realizarse la mamografía, obtenidas antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en el nivel de conocimiento como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de 50 años, de un 34% en el pre test a un 86% en el post test, lo cual representa un incremento del 153%.

Tabla N° 25 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO – 2017.

NIVELES	PRE TEST		POST TEST		% Cambio	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Alto	2	4	35	70	1650	MEJORÓ
Medio	8	16	14	28	75	MEJORÓ
Bajo	40	80	1	2	98	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

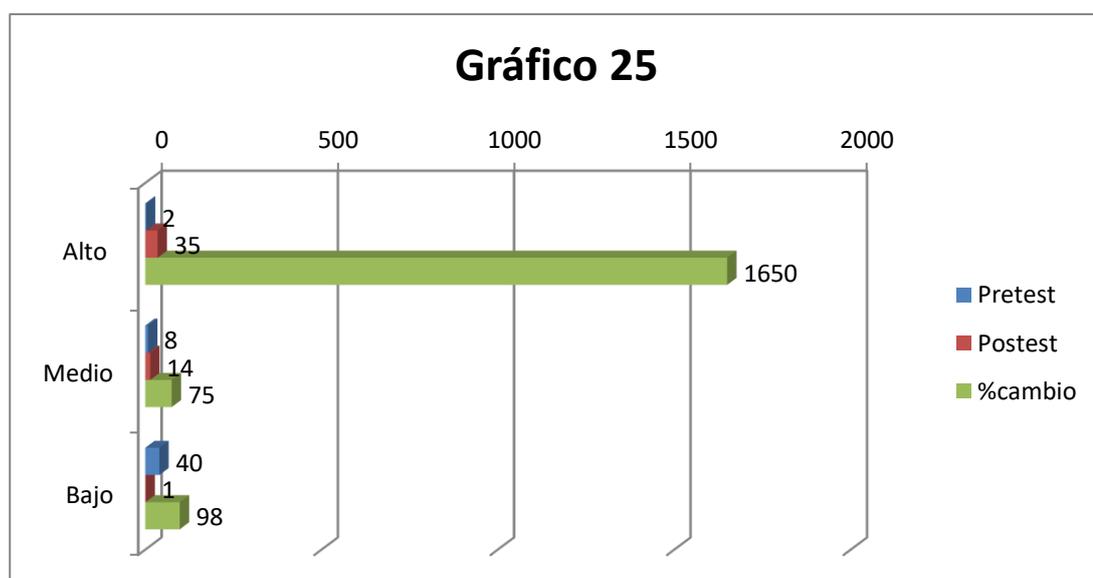


Gráfico N° 25 Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama. centro de salud materno infantil tahuantinsuyo – 2017.

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, obtenidos antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de nivel alto, de un 4% en el pre test a un 70% en el post test, lo cual representa un incremento del 1650%.

Tabla N° 26 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO – 2017.

NIVELES	PRE TEST		POST TEST		% Cambio	Valoración de la intervención
	f	%	f	%		
Alto	4	8	32	64	700	MEJORÓ
Medio	16	32	13	26	19	MEJORÓ
Bajo	30	60	5	10	83	MEJORÓ
Total	50	100	50	100		

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

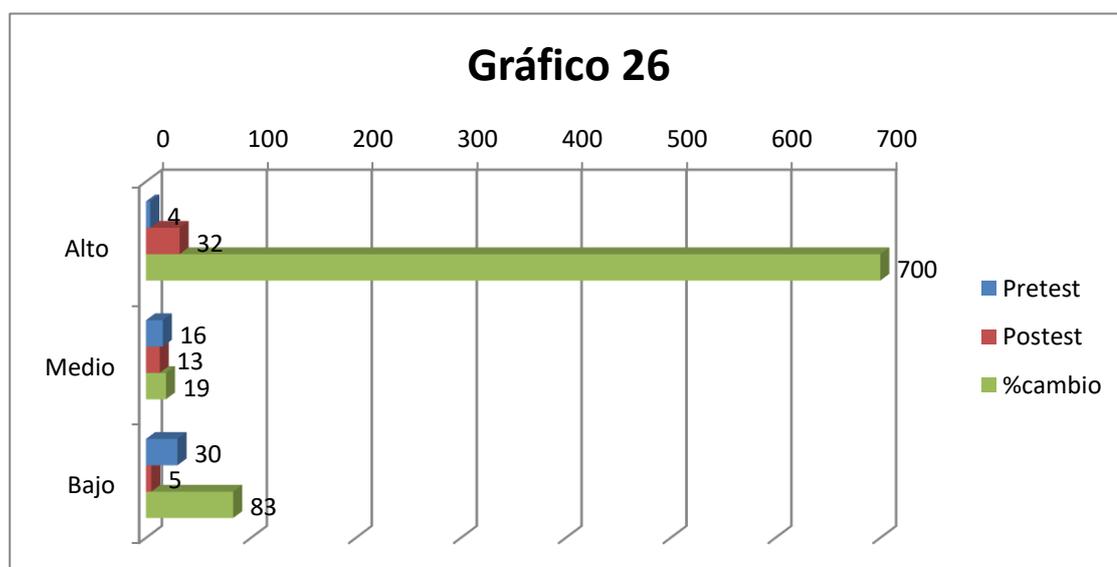


Gráfico N° 26 Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama. centro de salud materno infantil tahuantinsuyo – 2017.

Fuente: Elaboración propia

Encuesta aplicada en mujeres de 25 a 49 años del C.M.I. Tahuantinsuyo – 2017.

En referencia al nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen mamario, obtenidos antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa como resultado del programa, destacándose el aumento en el porcentaje de nivel alto, de un 8% en el pre test a un 64% en el post test, lo cual representa un incremento del 700%.

CAPITULO V

5 DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 Contrastación de los resultados de la investigación

Los resultados demuestran que la intervención preventiva sobre educación sanitaria en forma de talleres puede ser un instrumento útil para aumentar conocimientos y mejorar actitudes sobre prevención en cáncer de mama.

Las mujeres que formaron parte del estudio presentaron una edad entre 30 y 40 años en el 46%, estudios secundarios en el 40%, ser múltipara en el 38% y ocupación ama de casa en el 66%. Estas características difieren de los estudios realizados en también en el Perú por **Aponte** ⁽⁷⁾ quien tuvo una muestra de mujeres privadas de su libertad con el 87,1% entre 20 y 49 años de edad y el 48,3% con educación secundaria completa o superior; y el estudio de **Suasnabar** ⁽³⁾ en mujeres atendidas en un centro de salud de San Juan de Miraflores, donde encontró un 43% con edad entre 25 a 33 años, 59% con grado de instrucción secundaria, 84% con al menos un hijo y 53% que eran amas de casa. Estas características variadas aumentan la probabilidad de que los hallazgos antes de la intervención educativa sean diferentes y por lo tanto la aplicación de la misma presenta distintos efectos, especialmente cuando existe un alto número de mujeres con bajo grado de instrucción o que sólo se dedican a labores domésticas.

En relación al efecto que el Programa Educativo “Vivir sin Cáncer”, que consta de cuatro sesiones con una duración entre 70 y 100 minutos por cada sesión, ha tenido sobre el nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en las mujeres del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo, se evidencia que el nivel alto pasó de un 4% en el pretest a un 70% en el postest, lo cual representa un aumento del 1650%.

De manera más específica, en relación al conocimiento adecuado sobre los medios de detección temprana, la intervención educativa pasó de un 28% en el pre test a un 78%, resultado que es muy cercano a lo encontrado

por **Hernández** ⁽⁵⁾ en su revisión sistemática, en donde halló que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prevención y detección precoz el cáncer de mama es insuficiente en el 70% de ellas, pero que luego de la intervención educativa aumenta considerablemente hasta un 80%. Por su parte, a nivel nacional, **Suasnabar** ⁽³⁾ encontró en un centro de salud de San Juan de Miraflores un 46% con nivel bajo y un 41% con nivel regular de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama, hallazgo que se aproxima a los resultados anteriores, y que evidencian la necesidad de mejorar la información sobre las formas de prevenir el desarrollo de un cáncer a pesar de los esfuerzos realizados por los sistemas de salud en distintos países de la región.

En el caso de los factores de riesgo, en el presente estudio se encontró un 20% que desconocía que los antecedentes familiares aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, pero este porcentaje aumentó a 74% después del programa educativo. Un resultado superior fue encontrado por **Virella y col.** ⁽²⁾ en un municipio de Cuba, quienes con su intervención educativa consiguieron mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama, especialmente en el caso de los factores ambientales (5% a 95%), antecedentes familiares (15% a 98,3%) y antecedentes personales (8,3% a 100%), los cuales presentaron el menor nivel de conocimiento antes de la intervención. Sin embargo, esta diferencia podría explicarse por la menor complejidad del instrumento empleado para medir conocimientos en aquel estudio, ya que sólo contaba con ocho ítems, para un mismo número de sesiones (cuatro sesiones de una hora cada uno).

En el caso de las definiciones y conceptos sobre el cáncer de mama, el pretest en el presente estudio reportó un nivel adecuado en el 24% que pasó a 74% en el postest, después de la intervención educativa. Sin embargo, el punto de partida encontrado presenta diferencias notorias con lo hallado por **Aponte** ⁽⁷⁾, quien encontró un nivel de conocimiento de 45,9% para la dimensión definición, conceptos y factores predisponentes, y por **Suasnabar** ⁽³⁾, quien encontró un 90% con nivel alto de conocimiento para el concepto de cáncer de mama.

Sin embargo, debe destacarse un resultado distinto reportado en un estudio nacional realizado por **Vilcarrmero** ⁽⁹⁾ en mujeres de 20 a 50 años de Tingo María, quienes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el cáncer de mama en sus dimensiones factores de riesgo con 63,6%; signos y síntomas con 43,9%, y las técnicas de detección precoz del cáncer de mama con 84,8%. Estos resultados positivos pueden relacionarse con las características del instrumento empleado por la investigadora, quien empleó preguntas dicotómicas con dos alternativas “sí” y “no” para medir conocimientos, pero aumenta la posibilidad de que marque la respuesta correcta sin tener el conocimiento apropiado. Por otro lado, también debe descartarse que las encuestas se apliquen poco después de algún taller informativo o campaña de información que podría afectar los resultados.

En cuanto al efecto que el programa educativo “Sin cáncer” presentó sobre el nivel de práctica del autoexamen mamario en las mujeres del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo se encontró un aumento en el porcentaje de nivel alto, de un 8% en el pre test a un 64% en el post test, lo cual representa un incremento del 700%. De manera similar, **Virella y col.** ⁽²⁾, en Cuba, con su intervención educativa consiguió mejorar la práctica de autoexamen mamario del 8,3% a un 53,3%, con lo cual se evidencia que estas intervenciones no sólo sirven para mejorar el nivel de conocimientos en temas de cáncer mamario, sino que también pueden ser aprovechadas para cambiar de manera positiva los comportamientos preventivos de las mujeres hacia esta enfermedad.

De manera complementaria, el conocimiento sobre el autoexamen de mama en la presente investigación pasó de un 28% en el pretest a un 90% en el postest, como resultado de la aplicación de la intervención educativa. Dicho conocimiento no necesariamente se traduce en la práctica adecuada del autoexamen de mama, y por lo general se ve una diferencia marcada entre ambas. Tal es lo que se observa en el estudio de **Pacohuanaco** ⁽⁸⁾ en su estudio realizado en adolescentes de Tacna, quien encontró un 65% que evidencian un nivel de conocimiento insuficiente y un 78% que no practican el autoexamen de mama, aunque en dicho estudio la menor preocupación

de ese grupo etario por la presencia de un cáncer podría explicar el bajo nivel de práctica.

Por otro lado, en Lima, **Suasnabar** ⁽³⁾ encontró un 74% con prácticas inadecuadas sobre prevención de cáncer mamario, con un 49% que no se realiza el autoexamen de mama, lo cual conlleva a afirmar que las intervenciones educativas no deben limitarse a proporcionar conocimientos sobre este tipo de cáncer, sino que deben enfocarse en la modificación de sus conductas para lo cual deben incluir actividades del tipo taller y videos de sensibilización que complementen las actividades del profesional encargado de la sesión educativa.

Resultados distintos se presentaron a nivel internacional, como en el estudio de **Gutiérrez y col.** ⁽⁴⁾ en estudiantes universitarias de una facultad de medicina de Bolivia quien halló un conocimiento apropiado del autoexamen mamario en el 91%, pero sólo lo practicaba un 71%; o el de **Yépez y col.** ⁽⁶⁾ en México, quienes encontraron en mujeres en edad fértil de 20 años a más, que el 82,8% conoce acerca del autoexamen de mama, pero sólo el 76,5% afirmaba que utilizaba dicho procedimiento, siendo este valor mucho mayor que lo reportado en zonas rurales donde el conocimiento sobre este tema alcanza apenas el 22% y sólo el 47% lo realiza de manera periódica. Ello demuestra la enorme brecha que existe entre las mujeres que tienen distinto nivel educativo o tienen distinta procedencia.

El trabajo preventivo en forma de taller muestra tener efecto entre los pacientes, aunque resulta insuficiente si no va acompañado de otros aspectos que apoyen y refuercen su proceso de maduración tanto desde la familia, como desde el trabajo, como desde los profesionales de la salud, con la finalidad de que llegado el momento de la toma de decisiones responsables, puedan tener recursos personales para ello. Esta estrategia ha mostrado ser eficaz en el fomento de la adopción de comportamientos preventivos con respecto a las medidas preventivas hacia el cáncer de mama.

CONCLUSIONES

- Las características más frecuentes encontradas en el grupo de estudio seleccionado del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo, 2017, fueron: edad entre 30 y 40 años (46%), estudios secundarios (40%), ser multípara (38%) y ocupación ama de casa (66%).
- El nivel de conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de mama aumentó de manera significativa tras la aplicación del programa educativo, pasando de un 80% con nivel bajo en el pretest a un 70% con nivel alto en el postest.
- El nivel de conocimiento de las mujeres acerca de la práctica del autoexamen mamario aumentó de manera significativa tras la aplicación del programa educativo, pasando de un 60% con nivel bajo en el pretest a un 64% con nivel alto en el postest.

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas se establecen las recomendaciones siguientes:

1. Al personal de salud debe diseñar un plan de trabajo anual, considerando prioritariamente las actividades de promoción y prevención de la salud, enfocando el escenario de familias y entornos saludables, donde desarrollara efectivamente los ejes temáticos de: (Autocuidado, alimentación y ambientes saludables). Enfocados en aquellas variables identificados como causantes de los problemas en la población objetivo y prevenir nuevos casos.
2. A las personas sensibilizadas y empoderadas en la aplicación adecuada de prácticas saludables de autocuidado, alimentación y entornos saludables tienen el compromiso de expandir la experiencia a otras familias de su entorno para prevenir casos nuevos de cáncer de mamas en la población general.
3. Al personal de obstetricia, Creemos que la educación en salud es la Atención Básica, en especial en la Estrategia Salud Familiar, es uno de los principales elementos de promoción de la salud, pues además de que los profesionales conozcan las medidas preventivas para diversas enfermedades, aquí nos referimos a las de cáncer de mamas, saber cuáles son los hábitos de vida de aquella población, siendo así más fácil implementar una intervención positiva.
4. El equipo técnico de promoción de la salud debe diseñar planes de intervención para prevención y controlar la presencia de nuevos casos de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles Robledo M, González Robledo L, Nigenda G. Formulación de políticas públicas sobre el cáncer de mama en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2013 marzo; 33(3).
2. Virella Trujillo MEyC. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010 febrero; 14(1).
3. Suasnabar Reyes SC. "Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores 2011". 2012. para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.
4. Gutiérrez Delgadillo A, Gutiérrez Flores FR, Gutiérrez Choque JC, Guzmán Delgadillo F, Santander López A. "Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011". Revista Científica Ciencia Médica. 2012 diciembre.
5. Hernández Sáez I, González Sáez Y, Heredia Benítez LY, Heredia Cardoso AA, Conde Martín M, Aguilar Oliva S. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2011 mayo-jun.
6. Yépez Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero Albarrán C, Gómez Martínez JM. México. 2012. Yépez Ramírez, Daniel; De la Rosa, Ana Gabro "Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres". Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012. 2012 febrero; 20 (2).
7. Aponte Salazar M, Mestanza Torres A, Velásquez Távara J, Farro Peña G. Lima - Perú. 2010. Aponte Salazar, Merlyn; Mestanza Torres, Angélica; Vela "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010". Rev enferm Herediana. 2010

8. Pacohuanaco Apaza M. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa mariscal Cáceres tacna-2012. 2012. Para optar el Título Profesional de: licenciada en enfermería.
9. Gómez D. conocimiento. [Online].; 2014 [Citado el 30 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>.
10. Nivia N. Tipos de conocimiento. [Online]; 2012 [Citado el 30 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://nivia.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>.
11. Martín Izard JF. Martín Izard Enseñanza de procesos de pensamiento: metodología, metacognición y transferencias. [Online].; 2001 [Citado el 30 de mayo del 2016]. Disponible http://www.uv.es/relieve/v7n2/RELIEVEv7n2_2.htm.
12. Anierte Hernández N. El proceso de enseñanza. [Online].; 2012 [Citado el 30 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.aniortenic.net/apunt_metod_educat4_4.htm.
13. Maya L. Los estilos de vida saludable. [Online].; 2014 [Citado el 30 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
14. INSP. Cáncer de mamas. [Online].; 2012 [Citado el 30 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>.
15. Carrascal A. cáncer de mamas. [Online].; 2012 [Citado el 30 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.simmoncancer.org/2012-04-04-19-23-52/2012-04-08-18-09-54/13-cancer-de-mama>.
16. Sánchez C, Gerson R. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2003. p: 159-166.

17. Lazcano-Ponce E. Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico, presente y futuro. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1996. 38: 139-152.
18. Umberto Veronesi P. Breast Cáncer. The Lancet. 2005. 365: 1727-41.
19. Cheng D, Yoon S. Case 22-2007: A Women with a family history of gastric and breast cancer. 2007. NEJM; 357: 281-91.
20. Umberto Veronesi PB. Breast Cancer..2005. The Lancet. 365: 1727-41.
21. Armstrong K, Moye E, Williams S, Berlin J. Screening mammography in women 40 to 49 years of age: a systematic review for the American College of Physicians.. 2007. Annals of Internal Medicine. 146: 516-526.
22. Romond E, Perez E, Bryant J. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2- positive breast cancer. 2005. N Engl J Med. 353:1673-1684.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	INDICADORES
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad del programa “Sin Cáncer” en las mujeres sobre el cáncer de mamas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo enero-junio 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características socio demográficas de la mujeres seleccionadas para el estudio? • ¿Cuál es el grado de conocimientos acerca del cáncer de mama mediante el pre test? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de la práctica del autoexamen mamario, mediante el pre test? • ¿Cuál es el grado de conocimientos acerca del cáncer de mama mediante el post test.? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de la práctica del autoexamen mamario, mediante el post test.? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la efectividad del programa “Sin Cáncer” en el grado de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo enero-junio 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar las características socio demográficas de la mujeres seleccionadas para el estudio. Identificar el grado de conocimientos acerca del cáncer de mama mediante el pre test. Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de la práctica del autoexamen mamario, mediante el pre test. Identificar el grado de conocimientos acerca del cáncer de mama mediante el post test. Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de la práctica del autoexamen mamario, mediante el post test.</p>	<p>Ha: El programa “Sin Cáncer” es efectivo en el aumento del nivel de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2016.</p> <p>Ho: El programa “Sin Cáncer” No es efectivo en el aumento del nivel de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de mamas Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE - Programa vivir sin cáncer</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE - Nivel de conocimiento del cáncer de mamas</p>	<p>Tipo de Estudio: El tipo de estudio a usar será el descriptivo, longitudinal y según la orientación del proceso será prospectivo</p> <p>Población: Para conocer la población en estudio se considerara a todo(a) las mujeres de 25 a 49 años de la localidad de Tahuantinsuyo, que asisten al programa vivir sin cáncer de mama durante el periodo de enero a junio 2017.que hace un total de 50.</p> <p>Muestra: Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, por ser una población pequeña se utilizará el 100% de la población</p> <p>Técnicas: metodología participativa mediante el estudio del pre y el post test de las mujeres participantes del taller en estudio</p> <p>Instrumentos: entrevista de las mujeres en estudio, hoja de control en donde se recolectarán los datos necesarios.</p>	<p>EDAD: 18-29 30-49.</p> <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN Primaria Secundaria Superior analfabeta</p> <p>CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE MAMA: Para usted, el cáncer de mama es: 1. Una enfermedad hereditaria 2. Una enfermedad contagiosa 3. Una tumoración maligna 4. Una herida en la mama Educación sexual:</p> <p>AUTOEXAMEN DE MAMAS ¿Qué es el autoexamen de mamas? a. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anomalías en las mamas. b. Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anomalías en su mama. c. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anomalías en las mamas. d. No sabe.</p>

ANEXO N°01

Desarrollo del programa de intervención educativa sobre “Vivir sin cáncer”

1. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba y a nivel mundial, debido a la existencia de programas de detección precoz hoy se diagnostican más casos en estadio I y II que antaño. Han surgido nuevos factores pronósticos y se aplican modernos esquemas terapéuticos menos invasivos que elevan los índices de supervivencia con mayor calidad de vida en las mujeres afectadas.

La autoexploración mamaria para algunos autores se consideró como un método con baja sensibilidad de detección. Aunque algunos autores indicaron que el diagnóstico es más precoz en mujeres que se autoexploran en la actualidad diversos autores plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, donde el 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad.

2. OBJETIVO

Evaluar la efectividad del programa “vivir sin cáncer” en la promoción del nivel de conocimiento del cáncer de mamas en usuarias asistentes al taller, del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo.

3. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes, antes de la intervención educativa, frente al cáncer de mamas.
- Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes, después de la intervención educativa, frente al cáncer de mamas.
- Comparar las diferencias entre conocimientos y actitudes, antes y después de la intervención educativa, frente al cáncer de mamas.

4. CONTENIDO

CONCEPTUAL	ACTITUDINAL
Conoce la anatomía y fisiología de la glándula mamaria	Organiza los elementos de la anatomía de la glándula mamaria y explica la fisiología.
Identifica el concepto acerca del cáncer de mamas, factores de riesgo y síntomas.	Interioriza el concepto de cáncer de mamas, factores de riesgo y síntomas
Comprende la relación del cáncer de mamas como enfermedad degenerativa y problema de salud publica	Integra la relación que existe entre cáncer de mamas como enfermedad degenerativa y problema de salud pública.
Conoce cómo prevenir el cáncer de mamas	Valora las formas de prevención del cáncer de mamas

5. ACTIVIDADES

El programa se basa en una Intervención Educativa que consta de 4 sesiones de dos horas de duración cada una.

Para el desarrollo de las sesiones se usará siguiendo el enfoque constructivista, aplicando como metodología en modelo didáctico operativo de Bustos para la presentación de los contenidos, así mismo se recurrirá a la utilización de materiales de enseñanza aprendizaje, dando prioridad a los procesos de aprendizaje por encima de los resultados, y al desarrollo de actitudes sobre los conceptos.

6. PROGRAMA

1ERA SESION:

MOMENTO	TECNICAS	TIEMPO	ESTRATEGIAS
experiencia vivencial	Demostración	15 min	Maqueta demostrativa de la anatomía glándula mamaria.
Reflexión	Dinámica de pequeños grupos	15 min	Rompecabezas de las partes de la glándula mamaria
Documentación	Modulo	30 min	Explicación de conceptos de anatomía y fisiología de la glándula mamaria
Aplicación	Ejercicios	20 min	Uso de tarjetas de la glándula mamaria en el conocimiento de estructuras y sus funciones.
ampliación	dinámica	20 min	Integración del tema con el cuidado de los senos.

2DA SESION:

MOMENTO	TECNICAS	TIEMPO	ESTRATEGIAS
experiencia vivencial	Observación	15 min	Entrevista realizada a pacientes reales con cáncer de mamas
Reflexión	Grupos de estudio y reflexión	15 min	Preguntas dirigidas para analizar conocimientos y sentimientos vividos respecto al contacto cercano de personas con cáncer de mamas.
Documentación	Videos	30 min	Explicación de conceptos sobre cáncer de mamas, causas y evolución
Aplicación	Ejercicios	20 min	Uso de tarjetas para evaluar Conocimientos.
ampliación	historias	20 min	Video sobre la historia natural del cáncer de mamas

3RA SESION:

MOMENTO	TECNICAS	TIEMPO	ESTRATEGIAS
experiencia vivencial	Observación	15 min	Video demostrativo de técnicas de examen de mamas.
Reflexión	Grupos de estudio y reflexión	15 min	Preguntas dirigidas para analizar conocimientos sobre técnicas respecto al autoexamen de mamas.
Documentación	Videos	10 min	Explicación de conceptos sobre el autoexamen de mamas como medida preventiva del cáncer de mamas.
Aplicación	Ejercicios	20 min	Uso de tarjetas para evaluar Conocimientos.
ampliación	historias	10 min	Video sobre la historia natural de la tuberculosis.

4TA SESION:

MOMENTO	TECNICAS	TIEMPO	ESTRATEGIAS
experiencia vivencial	Juego de roles	15 min	Asignación de casos para tomar los roles.
Reflexión	Grupos de estudio y reflexión	15 min	Preguntas dirigidas para analizar miedos y prejuicios respecto las formas de prevención.
Documentación	Videos	30 min	Explicación de conceptos sobre la prevención del cáncer de mamas.
Aplicación	Ejercicios	20 min	Uso de tarjetas para evaluar conocimientos y practica sobre prevención y autoexamen de mamas.
ampliación	historias	10 min	Video sobre la historia natural de la del cáncer de mamas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “VIVIR SIN CANCER” EN LA PROMOCION DEL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMAS CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTISUYO BAJO 2017”

Lima, _____ de _____ del 2017

Por medio de la presente,

YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “VIVIR SIN CANCER” EN LA PROMOCION DEL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO” DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, y RETIRO de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

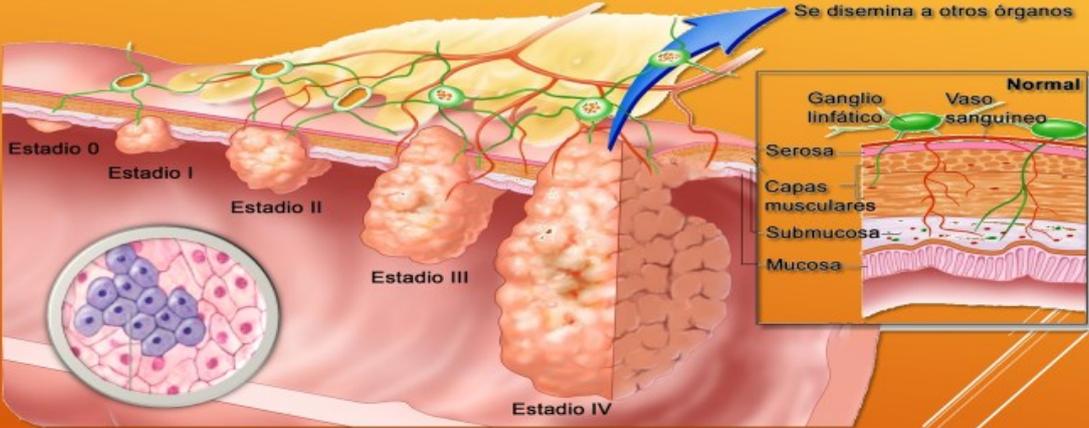
**Firma de la entrevistada
principal**

Firma del investigador

PROGRAMA VIVIR SIN CANCER



¿Qué es el cáncer?

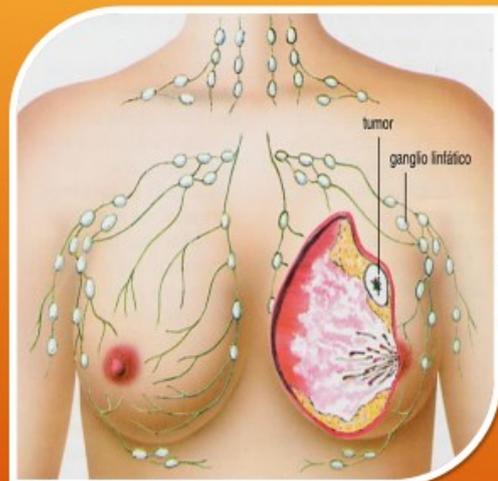


Quando recién comienza no presenta molestias ni duele. Puede prevenirse, y curarse si es detectado a tiempo.

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

- ✓ Es el crecimiento desordenado y sin control de células anormales si no se detecta a tiempo, avanza a otros órganos donde pueden crecer originando nuevos tumores, que se conocen como metástasis.
- ✓ Esta enfermedad no respeta raza, sexo, edad, ni condición social.
- ✓ Todos podemos ser afectados por el cáncer.
- ✓ Cuando recién comienza no presenta molestias ni duele, por eso los chequeos cuando nos sentimos sanos son muy importantes.
- ✓ La mayoría de los tipos de cáncer pueden prevenirse y curarse si es detectado a tiempo.

¿Qué es el cáncer de mama?



¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

- ✓ El cáncer de mama es un tumor maligno (canceroso) que se origina en las células de las mamas.
- ✓ Ocurre principalmente en las mujeres, pero también afecta a los hombres aunque en un porcentaje mucho menor (1%) comparado con la población.

¿Cómo se origina el cáncer de mama?

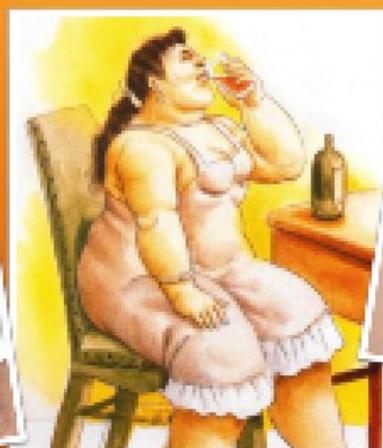


¿CÓMO SE ORIGINA EL CÁNCER DE MAMA?

- ✓ En nuestro organismo hay una sustancia vital que se llama ADN que puede tener ciertos cambios. Estas alteraciones pueden desarrollar el riesgo de cáncer y/o la aparición de tumores malignos en las personas y entre los miembros de las familias, como el cáncer de la mama.
- ✓ El ADN es el mapa genético de las células que se hereda al momento de la procreación, y determina las características de toda persona al nacer.

¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama?

Tomar hormonas
sin indicación
médica



Sobrepeso y consumo
de bebidas alcohólicas



Fumar

¿Cómo prevenir y detectar el cáncer de mama?



Come sano



Haz ejercicio



Autoexáminate las mamas

Chequeo médico, así no tengas molestias



Mamografía

¿CÓMO PREVENIR Y DETECTAR EL CÁNCER DE MAMA?

- ✓ Consume con mayor frecuencia frutas y verduras.
- ✓ Haz ejercicio por lo menos 30 minutos diarios, camina, monta bicicleta, sube escaleras, practica algún deporte.
- ✓ Cuida tu peso, el exceso de grasa está asociado al cáncer.
- ✓ No fumes cigarrillo y aléjate de los que fuman cerca de ti. El humo del tabaco es veneno.
- ✓ Palpa tus mamas por lo menos una vez al mes.
- ✓ Si tienes 35 o más años, acude al médico por lo menos una vez al año para que te examine las mamas.
- ✓ Si tienes más de 40 años, acude a tu chequeo médico para un examen de mamografía por lo menos una vez al año.
- ✓ Si en tu familia alguien se enfermó de cáncer de mama, tus chequeos deben ser más seguidos.

¿Por qué es importante examinar las mamas?



¿Por qué es importante examinar las mamas?

Tu ayuda para descubrir bultitos o cambios en tus mamas, facilitará al médico un diagnóstico preciso y el tratamiento oportuno.

Recomendaciones para el consejero:

- ✓ Reforzar. El autoexamen debe hacerse mensualmente, una semana después de la regla.
- ✓ Y si ya no menstruas, debes señalar un día fijo al mes; por ejemplo el primer día del mes.
- ✓ El autoexamen mensual puede salvar tu vida.
- ✓ Mientras más temprano se detecte el cáncer de mama, mayores son las probabilidades de que se cure.
- ✓ También puedes chequear tus mamas, cuando estás en la ducha, o echada de costado.

¿Cómo se realiza el autoexamen de las mamas?

PRIMER PASO

Párate frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo.



Inspección dinámica

SEGUNDO PASO



Segundo paso – Inspección dinámica

- ✓ Párate frente a un espejo.
- ✓ Levanta bien los brazos y pon tus manos sobre tu cabeza.
- ✓ Observa minuciosamente tus mamas.

Inspección estática

TERCER
PASO



Tercer paso - Inspección estática

- ✓ Observa la piel de tus mamas, y fíjate si hay algún bultito, hoyuelo o cambio en el tamaño o aspecto.
- ✓ Fíjate si tus pezones están normales, es decir, que no se encuentren retraídos hacia adentro.

Inspección dinámica

CUARTO
PASO



Cuarto paso: Inspección dinámica

- ✓ Párate frente a un espejo y examina tus mamas en las siguientes posiciones:
- ✓ Manos a la cadera.
- ✓ Brazos levantados e inclinación de tu cuerpo hacia adelante.

¿Cuáles son las técnicas para autoexaminarte?



Usa la yema de tus dedos



Desliza tus dedos en pequeños círculos, en sentido del reloj, desde fuera hacia el pezón.



Explora toda la mama presionando suavemente

¿Cuáles son las técnicas para autoexaminarte?

Quinto Paso

- ✓ Comienza tu exploración en la axila, pasa por el pezón y llega hasta debajo de la mama. Resbala lentamente tus dedos en movimientos circulares (en sentido de las agujas del reloj), presiona intentando sentir la presencia de bultitos, endurecimientos de la piel o hundimientos del pezón. Haz lo mismo con la otra mama.

Palpación de pie

SEXTO
PASO



Sexto paso: Palpación de pie

- ✓ Parada, levanta el brazo derecho, colocándolo a la altura de la nuca. Con tu mano izquierda explora tu mama derecha. Luego, levanta el brazo izquierdo y haz lo mismo con la otra mama.

Palpación de cúbito

SÉTIMO
PASO



Sétimo paso: Palpación de cúbito

- ✓ Echada, levanta el brazo derecho, colocándolo a la altura de la nuca. Con tu mano izquierda explora tu mama derecha. Luego, levanta el brazo izquierdo y haz lo mismo con la otra mama.

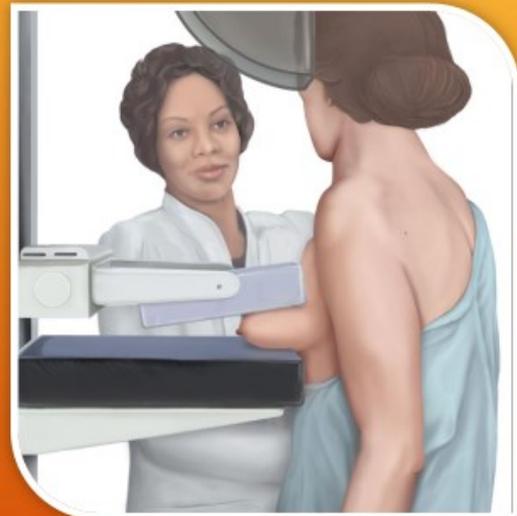
Inspección del pezón



Inspección del pezón

- ✓ Haciendo presión en tus pezones, verifica y asegúrate que no salga algún líquido de ninguno de ellos.

¿Qué es la mamografía?



¿Qué es la mamografía?

- ✓ Es el examen a la mama. Se realiza con un equipo llamado mamógrafo, que permite detectar el cáncer de mama, e incluso, cuando el tumor es muy pequeño.
- ✓ Este examen se realiza comprimiendo suavemente la mama durante unos segundos para obtener imágenes que deben ser analizadas por el médico radiólogo.

¿Por qué es importante recoger los resultados?



¿Por qué es importante recoger el resultado de la mamografía?

- ✓ **Recoger a tiempo tu resultado de mamografía, puede salvarte la vida. No tengas miedo. El médico o profesional de la salud te ayudará.**
- ✓ **Si el resultado es positivo y has actuado a tiempo, tienes mayores alternativas de tratamiento y mayores posibilidades de curación de la enfermedad.**
- ✓ **Si te demoras, el mal puede avanzar y probablemente necesites tratamiento especializado y mas costosos.**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “VIVIR SIN CANCER” EN LA PROMOCION DEL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMAS.

EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO TAHUANTINSUYO BAJO”

Responsable Sra: SAAVEDRA SIERRA EYABELLY DOMITILA

Instrucciones: Sra o Srita esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el siguiente cuestionario. La prueba es anónima.

PREGUNTAS GENERALES:

1. **Edad:** _____ años
2. **Grado de instrucción:**
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. superior
 - d. Analfabeta
3. **Ocupación:**
 - a. Su casa
 - b. Trabajo dependiente
 - c. Trabajo independiente
4. **Paridad:**
Números de hijos....

2. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE MAMA:

1. **Para usted, el cáncer de mama es:**
 1. Una enfermedad hereditaria
 2. Una enfermedad contagiosa
 3. Una tumoración maligna
 4. Una herida en la mama

- 2. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:**
 1. De 20 – 30 años
 2. De 31 – 40 años
 3. De 41 años a más
 4. No sabe

- 3. Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad:**
 1. Si
 2. No
 3. No sabe

- 4. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años?**
 1. Si
 2. No
 3. No sabe

- 5. ¿La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama?**
 1. Si
 2. No
 3. No sabe

- 6. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?**
 1. Mujeres con 1 hijo
 2. Mujeres con 2 hijos
 3. Mujeres que nunca tuvieron hijos
 4. No sabe.

- 7. Los medios de detección temprana del cáncer de mama son:**
 1. Autoexamen de mama, mamografía

2. Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama
3. Examen clínico de mama, autoexamen de mama
4. No sabe

8. El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama:

3. Si
4. No
5. No sabe

9. ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?

6. Si
7. No
8. No sabe

10. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

9. Si
10. No
11. No sabe

12. AUTOEXAMEN DE MAMAS

13. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- a. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas.
- b. Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama.
- c. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anormalidades en las mamas.
- d. No sabe.

14. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas?

- a. Una vez al mes
- b. Cada 6 meses
- c. Una vez al año

d. Cada dos años

15. ¿Qué es la mamografía?

- a. un examen que se hace para buscar problemas en los senos.
- b. una máquina especial de rayos x
- c. una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.
- d. No sabe

16. ¿Usted practica el autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No

17. En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza:

- a. Durante la menstruación
- b. Una semana antes de la menstruación
- c. Una semana después de la menstruación
- d. No sabe

18. ESTILO DE VIDA

1. ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?

- a. Todos los días
- b. 2 veces por semana
- c. 1 vez por semana
- d. Nunca

2. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

3. ¿Con que frecuencia consume tabaco o cigarrillo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

- 4. ¿Cuánto tiempo acostumbra realizar ejercicios, fuera de su rutina diaria?**
- a. De 10 a 30 minutos
 - b. De 31 a 60 minutos
 - c. A veces
 - d. No realiza ejercicios
- 5. ¿A partir de qué edad puede realizarse la mamografía?**
- a. 30 años
 - b. 40 años
 - c. 50 años
 - d. No es necesario

**ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACION**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
19. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
20. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
21. La estructura del instrumento es adecuada.			
22. Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
23. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
24. Las preguntas son claras y entendibles.			
25. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI:.....

TELEF.....