

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de
mamas en las adolescentes de una institución educativa
nacional. 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Edith Paucar Mendoza

ASESOR

María Jackeline Cuéllar Florencio

Lima - Perú

2017

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN LAS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA NACIONAL. 2016**

AGRADECIMIENTO:

A Dios; por darme salud, por estar siempre conmigo dándome energías y fuerzas para vencer obstáculos y sobre todo ante las circunstancias difíciles que se presentaron.

A mi asesora la Mg. María Jackeline Cuéllar Florencio; por sus confianza, tiempo y apoyo para hacer posible la tesis.

A mi escuela de Enfermería de la UNMSM y a sus docentes; por sus enseñanzas y consejos de incentivo a ser mejores profesionales y mejores personas

A la Institución Educativa Nacional 1182 “EL BOSQUE” por el apoyo brindado para hacer posible la realización de la presente investigación.

DEDICATORIA:

A mi Padre; Pablo P. Paucar Huauya, por su ejemplo de perseverancia y fortaleza, por creer en mí siempre y aunque ahora no esté conmigo físicamente sé que me guía y cuida desde el cielo y que este logro es su gran satisfacción.

A mí Madre, Zoila S. Mendoza Fernández, y mis hermanos; por su apoyo incondicional, por estar siempre pendiente de mí, por su paciencia y por motivarme a ser cada día mejor.

ÍNDICE

	Página
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
PRESENTACIÓN	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación	11
1.2 Formulación de objetivos	14
1.2.1 Objetivo general.	14
1.2.2 Objetivos específicos.	15
1.3 Justificación de la investigación	15
1.4 Limitaciones del estudio	17
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	18
2.1 Marco teórico	18
2.1.1 Antecedentes del estudio.	18
2.1.2 Base Teórica Conceptual.	23
A. Aspectos generales sobre adolescencia	23
B. La glándula mamaria	27
C. Aspectos generales del cáncer de mama	35
D. Autoexamen de mamas	46
E. Probables hallazgos durante el autoexamen de mamas	52
F. Rol educativo de la enfermera en relación al autoexamen de mamas	53
G. Teoría de Dorotea Orem: Teoría del autocuidado	55
H. Generalidades sobre conocimiento y práctica	57

2.1.3	Definición operacional de términos.	59
2.1.4	Formulación de la hipótesis.	59
2.1.5	Variable	60
2.2	DISEÑO METODOLÓGICO	60
2.2.1	Tipo, nivel y método de investigación	60
2.2.2	Población	60
2.2.3	Muestra	60
2.2.4	Criterios de inclusión	61
2.2.5	Criterios de exclusión	61
2.2.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
2.2.7	Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	62
2.2.8	Validez y confiabilidad	63
2.2.9	Consideraciones éticas	63
	CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	64
3.1	RESULTADOS	64
3.2	DISCUSIÓN	68
	CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
4.1	CONCLUSIONES	72
4.2	RECOMENDACIONES	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una Institución Educativa Nacional. 2016” tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes. De tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo. La muestra estuvo formada por 52 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria en la I.E.N. 1182 “EL BOSQUE”. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario de opción múltiple.

Las conclusiones fueron que la mayoría de las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas, especialmente los pasos del autoexamen de mamas, limitando así la concientización de dicho examen frente al cáncer de mama y a su vez dificultando su difusión en personas de su alrededor. Asimismo la mayoría de las adolescentes no practican el autoexamen de mamas y de las pocas adolescentes que practican, lo hacen inadecuadamente, especialmente respecto a la frecuencia del autoexamen, lo cual es un factor negativo para garantizar un hábito de autocuidado en la salud mamaria, obstaculizando así la detección precoz del cáncer de mama y por ende incidiendo en el aumento de mortalidad a causa de dicho cáncer.

Palabras claves: Autoexamen de mamas, conocimientos, prácticas y Adolescentes.

SUMMARY

The present research paper entitled "Knowledges and practices about the self-examination of breasts in the adolescents from a National Educational Institution. 2016 ", aims to determine the knowledge and practices about breast self-examination in adolescents from quantitative type, application level and descriptive method. The sample consisted by 52 female adolescents from 5th year of high school in the I.E.N. 1182 "THE FOREST". The technique used was the survey and the instrument that was used was a multiple choice questionnaire.

Conclusions were that most adolescents do not know about breast self-examination, especially the breast self-examination steps. Thus limiting the awareness of this examination against the breast cancer, and therefore it would be difficult to spread it in people around. Likewise, most adolescents do not practice breast self-examination and the few adolescents who practice it do so inadequately, especially regarding the frequency of the self-test they practice, which is a negative factor to ensure a habit of self-care in breast health. Thus hampering the early detection of breast cancer and thus leading to increased mortality from breast cancer.

Key words: Breast self-examination, knowledge, practices and adolescents.

PRESENTACIÓN

Actualmente, el cáncer de mama es un serio problema de salud en todo el mundo, pues es el cáncer más común en todas las mujeres del mundo, en el 2012 hubo 1,7 millones mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en el 2015 este cáncer causó el mayor número de muertes en la mujer. Asimismo, en el Perú al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente, por lo que es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres peruanas y la primera, en mujeres limeñas. Frente a ello la propia mujer es quien debe llegar a conocer mejor su mama, por tanto puede desempeñar un papel importante en la detección precoz de este cáncer realizando el autoexamen de mamas y así contribuir en favorables pronósticos de este cáncer. Es en las adolescentes en donde se debe iniciar a fomentar el autoexamen de mamas para que lo convierta en una práctica de autocuidado a lo largo de su vida, ya que si bien es cierto tienen poca probabilidad de padecer el cáncer de mama a su edad, pero están próximas a ser jóvenes-adultas repercutiendo todo lo aprendido y aplicado durante la adolescencia.

De ahí la importancia en Educación para la Salud, en donde la enfermera desempeña un rol de educadora en las adolescentes como parte del equipo de salud, esto a través de programas educativos que permitan construir o mejorar los conocimientos sobre adecuados hábitos y comportamientos saludables.

Es así que este estudio de investigación lleva por título: “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una Institución Educativa Nacional. 2016”. Cuyo

objetivo es determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes, para lo cual el estudio Consta de Capítulo I: el Problema que incluye planteamiento, delimitación y formulación del problema; formulación de objetivos, justificación y limitaciones; el Capítulo II: Marco teórico y diseño metodológico que incluye antecedentes del estudio, base teórica, definición operacional de términos, formulación de hipótesis y diseño metodológico; el Capítulo III: Resultados y discusión y el Capitulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012 hubo 14 millones de nuevos casos de cáncer y se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años y en ese mismo año el cáncer fue la enfermedad no transmisible que causó 8,2 millones de muertes (21,7%), superada solo por las enfermedades cardiovasculares con 17,5 millones de muertes (46,2%) ^(1,2). Además, en el 2015 hubo 8.8 millones de muertes por cáncer, casi una de cada seis muertes en el mundo. Los cánceres con mayor número de muertes en la mujer de todo el mundo fueron, por orden de frecuencia: el de mama, el de pulmón, el colorrectal, el cervicouterino y el de estómago ⁽³⁾.

Es necesario recalcar que el cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo y es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres, con 1,7 millones mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el año 2012 y 6,3 millones de mujeres vivas diagnosticadas con cáncer de mama en los cinco años anteriores ⁽⁴⁾. El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de mama. Los hombres también pueden padecer cáncer de mama, pero esta enfermedad es aproximadamente 100 veces más común en las mujeres que en los hombres ⁽⁵⁾.

Asimismo en el 2012 hubo más de 408.200 nuevos casos y más de 92.000 muertes por cáncer de mama, siendo así el primer cáncer en las Américas en cuanto a casos nuevos y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en mujeres. En América Latina y el Caribe, el 27% de los nuevos casos de cáncer y el 15% de las muertes por cáncer son debidos al cáncer de mama ⁽⁶⁾.

Según la OMS, en el Perú al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente, siendo así el cáncer de mama la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres peruanas y la primera en mujeres limeñas. Además, el 85% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados y sólo 15% en etapa inicial ⁽⁷⁾. Por otro lado, según los registros del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del 2000 al 2014, hubo 16953 (19%) casos nuevos de cáncer de mama y en particular hubo 5 adolescentes de 12 a 17 años con cáncer de mama ⁽⁸⁾.

La mayoría de muertes por este cáncer ocurre en los países de ingresos bajos y medios, donde la mayoría de las mujeres con cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados debido a los obstáculos al acceso a los servicios de salud y a la falta de sensibilización sobre el cáncer de mama y su detección precoz ⁽⁹⁾. La OMS fomenta los programas integrales de lucha contra el cáncer de mama, donde una de las estrategias recomendadas de detección precoz son el conocimiento de los signos y síntomas iniciales y la demostración de cómo se realiza la autoexploración de la mama ⁽¹⁰⁾.

En efecto, el cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel nacional e internacional que afecta en su mayoría a las mujeres, por lo que el hábito del autoexamen de mamas permite desarrollar confianza en capacidades del autocuidado y así contribuir a mejorar los pronósticos de esta enfermedad.

En el Perú, el Ministerio de Salud en el 2016 estableció Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las Enfermedad no transmisibles, teniendo como uno de sus objetivos el incrementar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de personas con enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales el cáncer viene ocupando un lugar importante ⁽²⁾. Similarmente desde el 2006 la Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer” instauró el Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, dentro de ese marco desde el 2008 existe la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, en donde el personal de salud debe utilizar estrategias de información, educación y comunicación para sensibilizar a la población, aquí se establece que la primera fase de detección del cáncer de mama es el autoexamen de mamas, procedimiento recomendado para toda mujer desde la menarquía ^(11,12).

Por otro lado, toda adolescente viene presentando cambios biológicos y psicosociales y viene aprendiendo valores y hábitos que le servirán en su adultez, ocasionando muchas veces la toma de decisiones sobre su desarrollo y salud. La información que reciban debe promover conocimientos y prácticas sobre decisiones responsables con su autocuidado ⁽¹³⁾. Aquí se debe incluir el

cuidarse frente al cáncer de mama a través del autoexamen de mamas.

Asimismo, al interactuar con las adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E.N 1182 “El Bosque” refirieron lo siguiente: “No sé qué es el autoexamen de mamas”...otro “el autoexamen de mamas quizás sea para ver si tenemos alguna enfermedad”... otro “Es un examen a los senos, yo no lo hago”... otro “He escuchado que lo hacen las señoras, para saber si podrían tener alguna enfermedad en su cuerpo”.

Finalmente es el equipo básico de salud que debe realizar actividades preventivas promocionales frente al cáncer de mama para concientizar sobre este mal. De ahí que, la Enfermera dentro de sus funciones está el educar y especialmente a través de la consejería a mujeres sobre el autoexamen de mamas como una prueba de detección precoz de cáncer de mama.

Por lo expuesto anteriormente surge la importancia de formular el siguiente problema: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de la Institución Educativa Nacional 1182 “El bosque”. 2016?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general:

- Determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de la Institución Educativa Nacional 1182 “El bosque”. 2016.

1.2.2 Objetivo específico:

- Identificar los conocimientos sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes.
- Identificar las prácticas sobre el autoexamen según indicadores en las adolescentes.

1.3 Justificación de la investigación

En el 2015 según la OMS el cáncer de mama fue el tipo de cáncer que causó el mayor número de muertes en la mujer, teniendo actualmente pronósticos de que el cáncer de mama a nivel mundial irá en aumento en los próximos años, ya que para el año 2025 habrá hasta el 2.5 millones de nuevos casos y hasta 800.000 muertes debido al cáncer de mama mujeres. Así mismo, solo un 15% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas iniciales y el 85% etapas avanzadas, siendo en esta última poco común un tratamiento curativo, buen pronóstico y supervivencia.

El autoexamen de mama es una prueba de detección precoz del cáncer de mama, permitiendo así un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Además, es sencillo, sin costo y práctico de realizarlo, más aun si se trata de mujeres adolescentes como son las escolares a fin de contribuir en la disminución de morbimortalidad de cáncer de mama en las mujeres a lo largo de su vida.

La enfermera es actor clave del equipo de salud multiprofesional e interdisciplinario en todos los niveles de atención, ya que proporciona cuidado a personas de todas las edades, según ciclo de vida ⁽¹³⁾. Especialmente en el primer nivel de atención es

miembro del equipo básico de salud y tiene una formación preventiva promocional destacada, por lo cual participa en la aplicación de la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, en donde se señala que es función del personal de salud utilizar en la población estrategias de información, educación y comunicación en actividades de detección precoz como el autoexamen de mamas, el cuál es recomendado desde que sucede la menarquía en toda mujer ^(12,15).

La etapa adolescente corresponde a un proceso de adaptación a los cambios físicos y psicosociales que puede modelar hábitos favoreciendo o afectando su estado de salud. Una mujer especialmente adolescente que conoce y practica el autoexamen de mamas como un hábito de autocuidado en su vida preverá el cáncer de mama. Por ello, la enfermera desde su función de educadora puede orientar al individuo hacia actividades saludables que ayuden a restablecer y/o proteger su salud, siendo así ejecutora de programas educativos para la salud, por ello frente al cáncer de mama debe enseñar el autoexamen de mamas a todas las mujeres desde adolescentes para que concienticen su importancia como prueba detección precoz del cáncer de mama en su vida.

Finalmente la presente investigación es para fortalecer el rol de la enfermera y del equipo básico de salud en prevención, detección y diagnóstico oportuno del cáncer de mama, pues permite mostrar los conocimientos y prácticas que tienen las adolescentes sobre el autoexamen de mamas, con lo que se podrá considerar las necesidades de educación para direccionar e

implementar programas educativos sobre el autoexamen de mamas en adolescentes a favor de la salud mamaria.

1.4 LIMITACIONES

- Los resultados obtenidos serán generalizables solo para la población estudiada o poblaciones con características similares.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

A nivel nacional

Acuña Jara, Jhon Epifanio y Gutiérrez Palomares, Rolando Germán, en Perú realizaron un estudio titulado: "Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las practicas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca". El estudio es descriptivo, transversal y correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao-Barranca 2014; la muestra estuvo constituida por 160 mujeres de 15 años a más que acuden al Puesto de Salud Potao, la técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“El 18.8% de las mujeres tienen un conocimiento alto, asimismo 52.4% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 28.8% tienen un conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama. El 24.4% de las mujeres presenta práctica adecuada y el 75.6% practica inadecuada sobre el autoexamen de mama. Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil” ⁽¹⁶⁾.

Pacohuanaco Apaza Maritza, en Perú realizó un 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-2012. El estudio es de tipo descriptivo correlacional; cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes; la muestra estuvo constituida por 100 estudiantes femeninas del 4to y 5to año, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres sobre el autoexamen es un conocimiento insuficiente (65%), las actitudes frente al autoexamen de mama en las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres es una actitud positiva (66%) y no practican el autoexamen de mama las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres (73%). Existe relación entre dichas variables” ⁽¹⁷⁾.

Sáenz Orellana, Andrea del Pilar y Sánchez Castro, Angela Cristina, en Perú realizaron un estudio titulado: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. El estudio es de tipo cuantitativo y método descriptivo, de corte transversal; cuyo objetivo fue determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 -45 años; la muestra estuvo constituida por 203 usuarias del Hospital Carrión en edad fértil de 15 – 45 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, escala de Likert y guía de observación. Las conclusiones fueron:

“El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%” ⁽¹⁸⁾.

Urure Velazco, Isabel Natividad, Ventura Miranda, Cecilia Teresa y Puza Mendoza, Gladys Marcelina, en Perú realizaron un estudio titulado: Conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luís Gonzaga” de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama. Octubre 2009 – setiembre 2010. El estudio es método descriptivo y de corte transversal; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luís Gonzaga” de Ica, sobre detección precoz de cáncer de mama; la muestra estuvo constituida por 136 estudiantes del I al VIII ciclo, en edades de 17 – 27 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“Existe conocimiento medio de los estudiantes de enfermería sobre detección precoz de cáncer de mama, con promedio porcentual de respuestas correctas 69,35%” ⁽¹⁹⁾.

A nivel internacional

Astudillo Pacheco, Pedro David, Maldonado Piña, Jerry Estefano y Baya Gutana, Juan Carlos, en Ecuador realizaron un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso,

Cuenca-Ecuador, 2014”. El estudio es descriptivo, de corte observacional; cuyo objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso; la muestra estuvo constituida por 80 mujeres mayor de 15 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“Las mujeres del estudio poseen conocimiento regular, una actitud deplorable y una práctica aceptable hacia el autoexamen de la glándula mamaria”⁽²⁰⁾.

Garbey Pierre Yordanis y Ruiz Agüero Orlando, en el 2012, en Cuba realizaron un estudio titulado: Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes. El estudio es de tipo cuantitativo y método descriptivo, de corte transversal; cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de autoexamen de mama en adolescentes; la muestra estuvo constituida por 80 adolescentes entre 15 y 18 años pertenecientes a 5 Consultorios del área Veguita de Galo, pertenecientes al policlínico universitario Ramón López Peña años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“Un tercio de las adolescentes no tienen conocimientos sobre el autoexamen de mama y que la mayoría de las adolescentes adquieren sus conocimientos a través de los medios de difusión masiva, evidenciándose el pobre papel de promoción primordial desempeñado por el Equipo de salud”⁽²¹⁾.

Johan Cerquera y otros, en Colombia realizaron un estudio titulado: Autoexamen de seno, como prevención en las adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad de Neiva en el 2009. El estudio es epidemiológico analítico, observacional, transversal, cuyo objetivo es identificar si las adolescentes de formación básica secundaria conocen y realizan adecuadamente el autoexamen de seno; la muestra estuvo constituida por 1000 estudiantes de los grados 9, 10 y 11 durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre al 9 de diciembre de 2009, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“La educación impartida por los padres, las instituciones educativas, las entidades y el personal de salud, se considera deficiente, teniendo en cuenta que las adolescentes no conocen el autoexamen de seno”⁽²²⁾.

Karayurt Özgül, Özmen Dilek y Çakmakçi Aynur, en el 2008, en Turquía realizaron un estudio titulado: El conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de mama y la práctica de la autoexploración mamaria examen entre los estudiantes de la escuela en Turquía. El estudio es descriptivo y transversal, cuyo objetivo es investigar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama para determinar conocimiento de los factores de riesgo para el cáncer de mama entre los estudiantes de secundaria; la muestra estuvo constituida por 718 mujeres estudiantes de secundaria entre 14 y 19 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“Existe una necesidad de aumentar el conocimiento de las adolescentes sobre los riesgos de cáncer de mama y los beneficios de la detección temprana. De hecho, los profesionales sanitarios pueden desarrollar eficazmente programas de cuidado de salud y ayudar a las mujeres jóvenes a adquirir buenos hábitos de salud”⁽²³⁾.

Por lo expuesto, se ha evidenciado en los antecedentes directos y relacionados que las adolescentes suelen tener escasos conocimientos sobre el autoexamen de mamas, por tanto, es importante realizar el presente estudio en la I.E.N N° 1182 “El Bosque” para poder diseñar estrategias que faciliten la difusión del autoexamen de mama desde la adolescencia.

2.1.2 Base teórica conceptual

A. ASPECTOS GENERALES SOBRE ADOLESCENCIA

a.1 Definición de adolescencia

La OMS considera a la adolescencia como la etapa de vida de los 10 a los 19 años, comprende dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. Por otro lado, en el Perú la adolescencia actualmente comprende de los 12 a los 17 años 11 meses y 29 días⁽²⁴⁾.

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la vida adulta, se van a producir intensos cambios físicos, psíquicos y sociales que comienza con la

aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos ⁽²⁵⁾.

a.2 Cambios en el adolescente

❖ Cambios físicos ⁽²⁵⁾

Son los cambios propios de la pubertad. En esta etapa la glándula hipófisis incrementa la secreción de la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), las cuales llegan a órganos sexuales ya sea al ovario o al testículo y así los caracteres sexuales primarios comienzan a madurar hasta que estén listos y produzcan óvulos o espermatozoides, como células sexuales femeninas y masculinas, respectivamente.

Asimismo, desde este momento los órganos sexuales se estimulan y producen hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno) que están implicadas en el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, son las siguientes:

En la mujer: Hay incremento de la producción de estrógenos dando inicio a la menstruación, produce ensanchamiento de caderas, estimula el desarrollo mamario, de los labios, la vagina, el útero y los conductos de las mamas e incrementa la masa corporal, y la progesterona estimula el desarrollo lóbulo alveolar del pecho y la testosterona se produce en pequeñas cantidades estimulando el crecimiento del vello púbico y axilar.

En el hombre: Hay incremento de la producción de testosterona dando inicio de la eyaculación, produce ensanchamiento de hombros, estimula el crecimiento del vello púbico y axilar, acelera el crecimiento lineal, estimula el crecimiento del pene, el escroto, la próstata y las vesículas seminales, incrementa el tamaño de la laringe, dando un tono más grave a la voz, estimula la secreción de grasa de las glándulas sebáceas y aumenta la masa muscular.

❖ **Cambios Psíquicos** ⁽²⁶⁾

Los más destacados de estos serían los siguientes:

- El ideal del yo: Posibilita explosiones de ilusión y, en ocasiones, de fervor. Un ideal teórico, inalcanzable y en otras ocasiones es duro y dramático. Esta situación hace que el/la adolescente se enfrente/confronte con la Ley, por ello juega en y desde el límite de las situaciones.

- La importancia de la imagen corporal: los cambios físicos y psicológicos generan preocupación en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad.
- Reactualización de conflictos aparentemente superados: La reactualización del conflicto edípico (deseos amorosos y hostiles inconscientes hacia los progenitores), es el punto más relevante de la conflictiva psíquica. Estos puntos se refieren a la relación con la Ley, de aquí los enfrentamientos fuertes y duros con las figuras parentales.

❖ **Cambios Sociales** ⁽²⁵⁾

- La lucha independencia-dependencia: La relación con los padres se hace más difícil, hay deseo de mayor autonomía, hay búsqueda de nuevas experiencias y cierta arrogancia con los padres y, en general, con la autoridad.
- La relación con sus pares: La amistad es lo más importante y desplaza el apego por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; hay salidas con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, etc.).

- Desarrollo de la identidad: El primer paso se establece con la identificación, sea con pares o con «ideas», por ello es fácilmente observable una forma de vestir, de hablar, etc. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Con el tiempo suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales así como comportamientos próximos a los del adulto.

Por otra parte, esos cambios hacen que la adolescencia sea un momento importante para empezar a establecer la toma de decisiones relacionadas con su salud, cuya decisión debe ser libre, responsable y orientada hacia el cuidado de la salud para evitar enfermedades presentes y futuras. En la adolescencia se suele creer que no hay riesgos de problemas de salud, por lo que no hay hábitos de cuidado en la salud; encontrándose así vulnerables a enfermedades transmisibles como VIH/SIDA, TBC, entre otros y también generalmente en la etapa adulta y/o vejez a enfermedades no transmisibles como cardiovasculares, diabetes y cáncer ⁽¹³⁾.

B. LA GLÁNDULA MAMARIA

La glándula mamaria, también llamada mama o seno, es un órgano que existe de forma bilateral en la cara anterior del tórax y destinada a la producción de leche para alimentar a

un hijo. Se relaciona en su superficie profunda con el musculo serrato anterior, recto abdominal y principalmente con el musculo pectoral mayor. Además cuando tiene un progreso en su desarrollo se extiende entre la segunda y la sexta costilla desde el borde esternal a la línea axilar media con una prolongación llamada cola de Spence que se dirige al hueco axilar ⁽²⁷⁾.

b.1 ESTRUCTURA DE LA MAMA ^(27,28)

Es la distribución de las partes del seno o mama, se divide en 4.

- ❖ **Piel:** Es la cara externa de la mama que contiene lo siguiente:
 - **Areola:** Es parte de la piel de la mama y es una zona circular alrededor del pezón generalmente marrón, se oscurece durante el embarazo pero puede recuperar su antiguo tono de color una vez que se ha producido el nacimiento. Asimismo tiene pequeñas elevaciones (brotes) denominadas glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas areolares que producen sustancia lubricante y de protección evitando el crecimiento bacteriano y también secretan una pequeña cantidad de leche que ayuda a mantener la piel de la areola sana y elástica y que generalmente durante el embarazo se hace más notorio.

- **Pezón:** Es como una papila o prominencia gruesa en el centro de la areola que permite la salida de secreciones. La epidermis del pezón está formada por epitelio plano estratificado queratinizado, en donde hay papilas dérmicas que dan rugosidad y son muy largas permitiendo que los capilares lleven sangre a la superficie para dar un color rosado al pezón y a la areola en la mujer antes de la pubertad. El pezón en la pubertad y después se hace más prominente, más pigmentado y mucho más durante el embarazo.

En la cara profunda de la areola y del pezón hay varias fibras musculares lisas inervadas (más en el pezón) en forma radial y circunferencial en el tejido conectivo y de manera longitudinal a lo largo de los conductos galactóforos o lactíferos (conductores la leche hacia el pezón). Estas fibras se contraen por varios estímulos (toque, frío, emoción) produciendo la erección del pezón.

- ❖ **Tejido subcutáneo:** El tejido subcutáneo está compuesto por grasa, tejido conectivo, vasos sanguíneos, nervios y vasos linfáticos.

La mama presenta notables variaciones individuales de volumen debido, sobre todo, a la cantidad de grasa o tejido adiposo que en ella hay, el cual comienza a acumularse en la adolescencia

causando un cambio notorio de la mama, además a mayor tejido adiposo la mama será más suave lo que ocurre en la menopausia.

Por otro lado el tejido conectivo conecta los lóbulos y tejido adiposo llenando los espacios que hay entre ellos y el conjunto de tejidos conectivos constituye los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper, los cuales dan sostén o soporte mamario al conectar la piel que cubre la mama a la clavícula y a los tejidos conectivos inferiores que descansan sobre los músculos pectorales, pero no dan ese sostén suficiente al pasar los años cuando la mama es grande y cae por la gravedad.

Los otros componentes del tejido subcutáneo son los vasos sanguíneos (arteria intercostales, mamaria interna y torácica lateral y venas axilares e intercostales), los nervios (supraclaviculares, intercostales y torácicos intercostales) y los vasos linfáticos recogen el exceso de fluidos llamado linfa (nutrientes, células inmunológicas) hacia los ganglios linfáticos, en donde se filtra la linfa relleno de células inmunitarias que recogen y destruyen bacterias, virus y cuerpos extraños y también atrapando y reteniendo células cancerígenas antes de que lleguen a otras partes del cuerpo.

❖ **Tejido mamario:** Es la parte interna de la mama, compuesta por 15 a 20 lóbulos mamarios separados entre sí por tejido conectivo, cada lóbulo tiene su aparato excretor que se abre en el pezón por medio de un conducto galactóforo o lactífero (transporta leche) y debajo de la areola cada conducto posee una porción dilatada que se angosta al desembocar en el pezón llamada seno galactóforo o lactífero (almacena leche para la succión). Además cada lóbulo está compuesto de 20 a 40 lobulillos (como uvas) y a su vez los lobulillos están unidos entre sí por tejido conectivo y formados por 10 a 100 alveolos o acinos (produce leche), en donde cada alveolo tiene un conducto excretor denominado conducto terminal que se unirán para formar los conductos galactóforos. Dentro de los lobulillos encontramos dos tipos de células:

- **Células epiteliales:** Productoras de secreción láctea.
- **Células mioepiteliales:** Estas células rodean a los alveolos, contienen fibras musculares que se contraen y provocan la eyección de la leche.

b.2 FISIOLÓGÍA DE LA MAMA

Al considerar la fisiología de la mama, es importante tener conocer los factores que siguen el desarrollo y los cambios normales ⁽²⁸⁾.

❖ **Desarrollo de la glándula mamaria** ^(28, 29)

La glándula mamaria comienza a formarse en la sexta semana del desarrollo fetal, se origina de la línea láctea, engrosamientos ectodérmicos bilaterales desde la axila hasta la ingle, luego hay regresión mamaria y solo queda una glándula a cada lado del tórax y hacia el último trimestre de gestación se diferencia al estadio de las vesículas observadas en el recién nacido.

- **Periodo neonatal:** Producto del intercambio de hormonas maternas acumuladas, puede producirse secreción mamaria conocida como leche de brujas y generalmente desaparece al cabo de 3 a 4 semanas.

Por otro lado, la mama en el hombre tiene el mismo desarrollo prenatal y al nacer que las mujeres, sin embargo a partir de ahí y hacia adelante la mama en el hombre involuciona.

- **Período prepuberal:** Las vesículas mamarias se transforman en conductos, por crecimiento longitudinal y ramificación, el desarrollo de la mama es retrasado, las modificaciones estructurales no se evidencian mucho.
- **Período puberal:** Entre los 10 y 12 años de edad, comprende el comienzo de la adolescencia. Hay un progreso en el desarrollo

mamario que se relaciona con la menarquía, ya que los ovarios comienzan a producir principalmente estrógeno y progesterona. El estrógeno ocasiona crecimiento ductal y acumulación de grasa, ocasionando un aumento de volumen de la mama y la progesterona ayuda a la formación de lobulillos, contribuyendo así las dos hormonas a los estadios tardíos del desarrollo mamario.

- **Periodo del embarazo:** Hay más desarrollo de la mama por un aumento de estrógeno y progesterona, ocurre un aumento de su tamaño y se crea más lobulillos y alveolos. Además hay gran tejido adiposo, sensibilidad mamaria, crecen y oscurecen más los pezones y areolas por la formación de la melanina provocada por la progesterona.
- **Periodo de la lactancia:** Hay un máximo desarrollo de la mama. Además luego del parto los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen, por lo que no bloquean a la prolactina como lo hacían en el embarazo y ésta se incrementa para iniciar la secreción de leche. Luego en el destete hay falta de estímulo hormonal y la mama está en reposo.
- **Periodo de la menopausia:** La mama se atrofia, los alveolos y lobulillos involucionan y

disminuyen en número, son remplazados en gran parte por el tejido adiposo.

❖ **Cambios de la mama en el ciclo menstrual** ⁽²⁸⁾

En cada ciclo menstrual la mama puede tener cambios.

- **Fase menstrual (Día 1 del ciclo):** Aquí hay un sangrado vaginal normal, caída de los niveles del estrógeno y progesterona, por lo que suele haber una disminución del tamaño de los conductos y lóbulos de la mama, un dolor mamario que poco a poco disminuye y la secreción se reduce.
- **Fase pos menstrual (aproximadamente día 8- 13 del ciclo):** Aquí hay un mínimo nivel de estrógenos y progesterona, por lo que la mama está normal sin cambios, pero ya finalizando esta etapa aproximadamente en el día 13 del ciclo (cerca del momento de ovulación) hay un aumento brusco de estrógenos.
- **Fase premenstrual (aproximadamente día 14 -28 del ciclo):** Comienza con la ovulación (día 14) en donde suele haber cambios en la mama como un aumento de su tamaño por una retención de líquidos en el tejido mamario, debido a que hay un aumento de estrógeno que genera un crecimiento de los conductos lactíferos y el aumento de progesterona que hace que los lóbulos mamarios aumenten su tamaño generando que se active la secreción y una molestia más o menos dolorosa.

Además ambas hormonas combinadas provocan la pigmentación de la zona del pezón y la areola.

C. ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER DE MAMA

c.1 El cáncer de mama

El cáncer de mama o de seno es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas, caracterizadas por un crecimiento descontrolado y desordenado, llegando a destruir células normales y dañando los tejidos sanos del cuerpo, en donde estas células cancerosas al crecer pueden invadir (infiltración) los tejidos circundantes o pueden propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer ⁽³⁰⁾.

c.2 Situación del cáncer de mama en el Perú

Según la OMS, en el Perú al año se presenta cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente, constituye la primera y segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de Lima y Perú, respectivamente. Ésta enfermedad aparece generalmente en mujeres entre los 40 y 50 y no presenta síntoma en etapa inicial, por ello la importancia de realizarse exámenes preventivos para evitar la enfermedad, pues el

85% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados y sólo 15% en etapa inicial ⁽⁷⁾.

Asimismo, según los registros epidemiológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del 2000 al 2014, hubo 16953 (19%) casos nuevos de cáncer de mama en mujeres y en particular hubo 5 casos de cáncer de mama en adolescentes de 12 a 17 años ⁽⁸⁾.

c.3 Signos y síntomas del cáncer de mama ⁽⁵⁾

En la fase inicial del cáncer de mama no aparece ninguna sintomatología (fase preclínica), pasado el tiempo el cáncer comienza a manifestarse.

- ❖ Más común:
 - Una protuberancia o masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares, trae más probabilidades de ser cáncer, pero también los tumores cancerosos podrían ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada, incluso pueden causar dolor.

- ❖ Otros:
 - Hinchazón parcial o de toda la mama (aunque no se sienta una protuberancia definida).
 - Hendiduras en la piel o engrosamiento de ella que dan aspecto de cáscara de naranja.
 - Dolor en la mama que no cambia con su ciclo menstrual.

- Retracción de los pezones: Un tumor maligno atrae el tejido que tiene alrededor, lo que explica que éste se invierta hacia dentro de la mama, con la piel puede pasar lo mismo.
- Enrojecimiento o descamación en la piel de la mama.
- Secreción del pezón que no sea leche materna.
- Algunas veces puede haber una protuberancia o inflamación en las axilas o alrededor de la clavícula aun antes de que el tumor en el tejido del seno sea lo suficientemente grande como para palparlo.

c.4 Factores de riesgo del cáncer de mama ⁽⁵⁾

En relación con la causa del cáncer de mama no tiene una conocida, pero se conoce de muchos factores de riesgo que predisponen a padecer esta enfermedad.

Estos factores de riesgo no determinan que haya presencia del cáncer de mama, ya que hay mujeres con uno e incluso varios factores de riesgo que no padecen de esta enfermedad, mientras que hay mujeres que padecen la enfermedad sin tener otro factor de riesgo a parte del sexo y la edad avanzada. A continuación se clasifica en dos grupos

❖ Factores de riesgo no modificables:

- **Sexo:** El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo, es 100 veces más común en las mujeres que en los hombres, se podría deber por la

presencia de estrógenos y progesterona en mujeres, lo que promueve crecimiento de células cancerosas en la mama. Representa menos del 1% de los tumores en el hombre.

- **Envejecimiento:** El riesgo aumenta a más edad, hay aproximadamente 1 de cada 8 mujeres menores de 45 años con cáncer de mama y 2 de cada 3 casos con cáncer de mama invasivo en las mujeres de 55 años a más.
- **Factor genético:** Se cree que aproximadamente es decisivo del 5 al 10 % de casos de cáncer de mama, debido a defectos genéticos (mutaciones) en los genes BRCA1 y BRCA2 heredados de uno de los padres. Se presenta mayormente en mujeres más jóvenes. En las células normales los genes BRCA1 y BRCA2 producen proteínas que ayudan a evitar el crecimiento anormal de las células, pero si una mujer hereda una copia mutada de cualquiera de estos genes hay mucho riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de su vida.
- **Antecedentes familiares de cáncer de seno:** El riesgo ocurre en mujeres con parientes consanguíneos que padezcan cáncer de mama, el riesgo se duplica si un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padece de la enfermedad y el riesgo aumenta aproximadamente tres veces.

Además los antecedentes familiares de cáncer de mama en el padre o un hermano también causan riesgo de padecer esta enfermedad. En general, menos del 15% de mujeres que padecen cáncer de mama tiene un familiar con esta enfermedad.

- **Antecedentes personales de cáncer de seno:** El cáncer en una mama ocasiona un riesgo de 3 a 4 mayores de padecer un nuevo cáncer en otra parte de la misma mama o en la otra mama.
- **Raza y origen étnico:** Las mujeres de raza blanca tienen ligeramente mayor riesgo de padecer cáncer de mama que las mujeres de raza negra.
- **Tejido mamario denso:** Las mujeres con senos densos (más tejido glandular y fibroso y menos tejido adiposo) tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, sin embargo también puede hacer que las mamografías no sean tan eficaces, ya que las mamas pueden aparecer de color blanco o gris claro y el cáncer también puede aparecer de color blanco o gris claro.
- **Algunas afecciones benignas de los senos:** Las mujeres diagnosticadas con hiperplasia atípica de la mama (crecimiento excesivo de células en los conductos o lobulillos del tejido de la mama) tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de mama.

- **Períodos menstruales:** El comienzo de menstruación tempranamente (antes de 12 años) y/o retraso de la menopausia (después de los 55 años), causa más ciclos menstruales, más tiempo estará expuesta al estrógeno, por lo que mayor será el riesgo de padecer cáncer de mamá.
- **Antecedente de radiación al tórax:** Las mujeres que de niñas o jóvenes fueron tratadas con radioterapia en el área del tórax para otro tipo de cáncer, tiene un riesgo muy alto de padecer cáncer de mama, especialmente durante el desarrollo de las mamas y más alta dosis de radiación.

❖ **Factores de riesgo modificables:**

- **No tener hijos o embarazo tardío:** Las mujeres nulíparas (sin hijos) o aquellas que tuvieron su primer hijo después de los 30 años, tienen un aumento de cantidad total de ciclos menstruales a lo largo de la vida exponiendo durante más tiempo a los estrógenos, que estimulan el crecimiento de las células mamarias aumentando el riesgo de padecer cáncer de mama.
- **Uso de anticonceptivos:** Los estudios han reportado que las mujeres que usan un anticonceptivo oral o una forma inyectable de anticonceptivo llamado acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA o Depo-

Provera) aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, ya que contienen versiones sintéticas de estrógeno y progesterona y estas hormonas influyen en el desarrollo y crecimiento del cáncer de mama. Asimismo puede bajar el riesgo a lo normal una vez que las dejan de usar.

- **Terapia de restitución hormonal:** Como tratamiento de los síntomas de la menopausia, en esta terapia se usa estrógeno solo o estrógeno y progesterona (todos sintéticos), lo que ayuda a mantener los niveles altos y constantes de dichas hormonas aumentando así el riesgo de padecer cáncer de mama según estudios. El riesgo en la mujer aparenta igualarse con el de la población general 5 años después de suspender el tratamiento.

- **Alcohol:** El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la cantidad de alcohol consumido, las mujeres que beben una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo y de dos a cinco bebidas al día tienen 1 ½ veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. Esto según estudios debido a que en el tejido mamario existen enzimas capaces de metabolizar el alcohol, lo que produce residuos tóxicos (como los radicales libres) que alteran y lesionan la estructura genética de las células, dando lugar a alteraciones que se pueden convertir en cáncer, además porque el consumo de alcohol aumentaría los niveles de estrógeno.

- **Sobrepeso u obesidad:** El aumento de tejido adiposo después de la menopausia puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de mama, ya que antes de la menopausia los ovarios producen la mayor cantidad de estrógeno y el tejido adiposo produce una pequeña cantidad de estrógeno, pero después de la menopausia los ovarios dejan de producir estrógeno y la mayor parte del estrógeno de una mujer proviene del tejido adiposo.
- **Actividad física:** Mientras menos se realice menos actividad física mayor será el riesgo de cáncer de mama, ya que previene del sobrepeso u obesidad y mejora el sistema inmunológico combatiendo así las enfermedades infecciosas y el cáncer.
- **Tipo de alimentación:** Algunos estudios no han encontrado evidencia que demuestre que la alimentación afecta el riesgo de este cáncer. Sin embargo según otros estudios encontró que hay mayor riesgo de padecer cáncer de mama en mujeres con consumo de más carne roja o carne procesada, alimentos ricos en grasa y menos frutas y verduras por predisponer a la obesidad y por el contrario una alimentación balanceada de por si fortalece el sistema inmunitario y hace sentir muy bien al cuerpo dándole la energía que necesita.
- **Tabaco:** Por mucho tiempo no hubo estudios con una relación entre fumar cigarrillos y el cáncer de

seno. Sin embargo, en los últimos años más estudios han reportado que cuanto más pronto se empiece a fumar y cuantos más años dure esta adición hay más probabilidades de padecer cáncer de mama, debido a que el tabaco contiene carcinógenos (hidrocarburos aromáticos policíclicos, aminas aromáticas y N-nitrosaminas) que se liberan durante el consumo y atraviesan la membrana de las células pudiendo quedar almacenados en los tejidos grasos de la mama y dañar las células sanas de la mama.

- **Estrés y ansiedad.** No hay pruebas claras que indiquen que el estrés y la ansiedad pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama, pero se sabe que ante el estrés, un mal estado de ánimo y un bajo grado de satisfacción se puede afectar notablemente la calidad de vida y debilitar el sistema inmunitario.
- **Químicos en el ambiente:** Hay investigaciones que señalan que se podría padecer cáncer de mama si hay compuestos del ambiente que contienen propiedades semejante a las del estrógeno, las sustancias encontradas en algunos plásticos, ciertos cosméticos, productos del cuidado personal y pesticidas parecen tener tales propiedades, pero se necesitan más estudios para establecer los posibles efectos a la salud de éstas y otras sustancias similares.

c.5 Detección precoz del cáncer de mama

La detección temprana permite detectar el cáncer de seno antes de que empiece a causar síntomas que ponen en riesgo la salud. Los cánceres de seno que se encuentran durante los exámenes de detección precoz suelen ser más pequeños y estar aún confinados al seno. El tamaño y la extensión del cáncer de seno son algunos de los factores más importantes para establecer el pronóstico (expectativa) de una mujer que padezca esta enfermedad ⁽³¹⁾. La detección precoz es a través de tres pruebas: el autoexamen de mamas, examen clínico de mamas y la mamografía. Estas pruebas aumentan las probabilidades de que esta enfermedad se pueda encontrar en estadios tempranos cuando es más fácil de tratar, para así conseguir un tratamiento oportuno y un buen pronóstico de la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Asimismo, estas pruebas de detección precoz por sí mismo no dan un diagnóstico, sino que ayudan a detectar un posible tumor, por lo estas personas deberán acudir al médico especialista en patología mamaria para realizar estudios complementarios que permitan confirmar o descartar un diagnóstico de cáncer de mama.

❖ **Autoexamen de mamas:** La propia mujer observa y palpa sus mamas para detectar cambios en el tamaño o la forma, posibles bultos, o cualquier otra alteración en sus mamas o debajo de los brazos (axilas) ⁽³¹⁾. Debe realizarlo toda mujer desde la menarquía una

vez al mes, luego de una semana pos menstruación y después de la menopausia un día fijo al mes ⁽¹²⁾.

- ❖ **Examen clínico de mamas:** El médico u otro profesional de la salud capacitado podrá realizar un examen de las mamas y axilas en mujeres, con el objetivo de descartar alteraciones en las mismas. Se debe realizar a partir de los 20 años de edad una vez al año ⁽¹²⁾.
- ❖ **Mamografía:** Se utiliza una dosis de radiación mínima en las mamas, cada mama se somete a una compresión entre dos placas por varios segundos para aplanar y dispersar el tejido para una lectura de una imagen en el mamograma y así poder encontrar tumores cancerosos que son demasiado pequeños (<1 cm), sin embargo el mamograma no puede determinar con certeza el cáncer, por lo que, será necesario una biopsia ⁽²⁹⁾. Es recomendable a partir de los 40 años anualmente, pero en mujeres de 35 a 40 años con factores de riesgo se debe realizar una primera mamografía (basal) y luego realizarla cada uno o dos años dependiendo el riesgo ⁽¹²⁾. No son eficaces en las mujeres con senos densos porque pueden dar falsos resultados, por lo que esta prueba no es para mujeres muy jóvenes, mujeres embarazadas y mujeres que están lactando a sus bebés, debido a que sus mamas son muy densas (menos tejido graso y más tejido glandular), dificultando así la detección del cáncer de mama en las mamografías, ya que el cáncer de mama se ve blanco como tejido glandular mamario en senos densos y rodeado de tejido adiposo se ve oscuro ⁽³¹⁾.

D. AUTOEXAMEN DE MAMAS

d.1 Definición del autoexamen de mamas

El autoexamen de mamas (AEM) es un procedimiento que está al alcance de todas las mujeres por no tener costo alguno, consiste en la revisión que hace la propia mujer a sus mamas, a través de la inspección y palpación en busca de cualquier cambio o anomalía presente. También se debe examinar las axilas, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área ⁽³¹⁾.

d.2 Importancia del autoexamen de mamas

El Ministerio de Salud del Perú en el 2016, estableció Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las Enfermedad no transmisibles, teniendo como uno de los objetivos el incrementar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de las personas con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer, siendo este último el que viene ocupando un lugar importante como problema de salud pública ⁽²⁾. Asimismo, desde el 2006 diversas instituciones conforman la Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer”, la misma que instauró el Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, el plan pretende contribuir a la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el Perú. Las

actividades deberán estar encaminadas a la promoción de la salud en la población saludable, prevención del cáncer, detección temprana mediante el tamizaje de personas asintomáticas y diagnóstico más temprano en aquellas que presentan síntomas y signos, tratamiento de lesiones diagnosticadas tempranamente o de aquellas en estadios avanzados, rehabilitación y cuidados paliativos para aliviar los sufrimientos o enfrentar la fase terminal de la enfermedad ⁽¹¹⁾. Precisamente la Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer”, ha elaborado la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional (Perú-2008), donde se establece al autoexamen de mamas como parte de la prevención secundaria, siendo esta una prueba importante para la detección precoz del cáncer de mama ⁽¹²⁾.

Por otro lado, el concepto de autoexamen de mamas surgió de la noción de que hasta 90% de todos los casos de cáncer mamario son detectados por las mujeres mismas (Giuliano 1996). Dicha autodetección, sin embargo ocurre en un estadio relativamente tardío. Por ese motivo se ha propuesto el autoexamen regular y sistemático de las mamas como una manera sencilla de que la mujer detecte los tumores mamarios en un estadio inicial y de esa forma disminuya la morbilidad y la mortalidad relacionada con esta enfermedad. El autoexamen de mamas es una maniobra sencilla, no invasora y de costo reducido en términos relativos, sino que promueve además la responsabilidad por la propia

salud ⁽³²⁾. Siendo así, el autoexamen de mamas una prueba de detección precoz de cáncer de mama que puede traer consigo un aumento de casos de supervivencia en personas que lo padecen.

Además, al examinarse las mamas uno misma va familiarizándose y conociendo la estructura de la mama, es decir cómo se siente y se ven normalmente sus mamas, notando así con más facilidad cualquier cambio o anomalía que pueda ser sospecha de alguna afección ⁽³¹⁾. Además, si se practica el autoexamen de mamas y más aun desde la adolescencia se puede adoptarlo como un hábito de autocuidado a lo largo de la vida.

d.3 Inicio, momento y frecuencia del autoexamen de mamas

Toda mujer debe realizarse el autoexamen de mamas desde de la menarquía una vez al mes y 7 días después del primer día de su menstruación, debido a que es un período en el cual sus senos están menos sensibles y es menor el edema de las mamas y las mujeres post menopáusicas lo deben realizar un día fijo al mes ⁽¹²⁾.

El realizar el autoexamen de mamas una vez al mes ayuda a familiarizarse con la forma, tamaño, sensibilidad y la textura que deberían tener, además permite realizar un seguimiento a cualquier cambio que pudiera surgir en las mamas.

d.4 Posiciones para el autoexamen de mamas ^(12, 31)

Se considera 2 posiciones:

- ❖ **De pie:** Frente a un espejo se coloca los brazos caídos hacia el cuerpo y luego también las manos en la cadera para inspeccionar u observa la apariencia de las mamas. Así mismo, se coloca el brazo izquierdo en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza para palpar la mama y axila izquierda con la mano derecha, luego viceversa.

- ❖ **Acostada:** Colocar una almohada en hombro derecho, la mano derecha bajo la cabeza y con la mano izquierda palpar la mama derecha, luego viceversa. Ésta posición es la más recomendada porque cuando se está acostada el tejido del seno se extiende uniformemente sobre la pared torácica, haciendo que el tejido esté lo más delgado posible para poder palpar con mucha más facilidad.

d.5 Técnica del autoexamen de mama

La técnica del autoexamen de mamas comprende etapas, métodos y pasos adecuados, los cuales se muestran a continuación:

- ❖ **Etapas del autoexamen de mamas** ^(31, 33)

Se divide en de 2 etapas, las cuales son:

- **Inspección:** Es la observación de las mamas, frente al espejo y en un lugar con buena iluminación, en donde se debe estar completamente descubierta desde la cintura hacia arriba. Se comienza describiendo la apariencia: tamaño, presencia de nódulo (bulto), hoyuelo (hundimiento), ulceración y cambios de color para cada mama y comparativamente entre ambas.

- **Palpación:** Se palpa toda la mama, ayuda a valorar en la mama la textura y presencia de bultos (consistencia, movilidad, límites y sensibilidad) y por último debe realizarse presión sobre la mama hacia el pezón para detectar secreciones anormales.

Se debe palpar con la yema de los dedos y utilizando las puntas de los dedos juntas se comprime suavemente, efectuando 3 métodos posibles, estos son:

- **Circular:** Es la más recomendada y comienza en la parte superior de la mama por debajo de la clavícula, realizando una espiral (circulo concéntrico) terminando en el pezón.
- **Tajada:** Se compara la mama con una torta cortada en tajadas, de modo que se comienza en la parte superior de la mama por debajo de la clavícula hacia el pezón.

- **Tiras verticales:** Comienza en la parte superior de la mama por debajo de la clavícula, de arriba a abajo.

❖ Pasos del autoexamen de mamas

La Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional (Perú-2008), señala lo siguiente:

- Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si pezones están normales, comprobar que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.
- Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
- Después ponga los brazos extendidos hacia arriba, para realizar una vez más, la misma observación.
- Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo: Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las yemas de los dedos

(todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar posibles nódulos.

- Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, todo el horario.
- Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.
- Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón (formando espiral). Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.
- Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, puede haber tejido mamario.
- Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
- Es conveniente realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.

E. PROBABLES HALLAZGOS DURANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS ⁽³¹⁾

Son los cambios descubiertos en como se ve y siente la mama que se presentan en algunas ocasiones, pueden ser:

- ❖ Tamaño grande de la mama; debido al ciclo menstrual, embarazo, lactancia, aumento de peso o enfermedad en la mama.
- ❖ Bulto en una zona de la mama; debido al ciclo menstrual o por enfermedades en la mama.
- ❖ Bulto en la axila; debido a algún proceso infeccioso, o enfermedad en la mama.
- ❖ Dolor en la mama; generalmente debido al ciclo menstrual, infección o enfermedad en la mamas.
- ❖ Enrojecimiento de la mama; debido a infección o enfermedad en la mama.
- ❖ Secreciones por el pezón; si es leche es debido a lactancia o alteraciones hormonales, pero si es de tipo serohemática o sanguínea se debería por una infección, lesión o enfermedad peligrosa en la mama.

Si hay presencia de algún hallazgo mencionado no indica certeramente que algo está mal o que todo está bien; si bien generalmente son enfermedades mamarias benignas no se debe descartar la posibilidad del cáncer de mama. Por ello, ante cualquier hallazgo descubierto que no es considerado normal, es importante consultar con un médico lo antes posible para una evaluación, un diagnóstico y una orientación sobre las acciones a tomar.

F. ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Los profesionales de enfermería en muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud

multiprofesionales e interdisciplinarios. La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal ⁽¹⁴⁾. Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú incluye dentro del equipo básico de salud al médico, enfermera, obstetrix y técnico de enfermería. Este equipo debería tener las competencias necesarias para la atención primaria de salud y la estrategia de la atención integral de salud ⁽¹⁵⁾.

La enfermera como profesional de la salud, participa en actividades de diversos ámbitos que tienen relación directa con el cáncer de mama, en la prevención primaria y secundaria mediante procesos educativos sobre factores de riesgo y detección precoz, respectivamente y en prevención terciaria, generalmente mediante cuidados especializados dirigidos a evitar complicaciones e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto contribuye a que el paciente, familia y comunidad puedan adquirir comportamientos que ayuden a restablecer y/o proteger su salud y puedan lograr el hábito de asistir a un control periódico y oportuno ⁽³⁴⁾.

La Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, señala que es función del personal de salud utilizar en la población estrategias de información, educación y

comunicación en actividades de detección temprana como el autoexamen de mamas, recomendado para toda mujer desde la menarquía ⁽¹²⁾.

Es así que la enfermera asume un compromiso en pro de la detección precoz del cáncer de mama, a través de educación sobre el autoexamen de mamas en todas las mujeres desde adolescentes y así concientizarlo para que forme parte de su autocuidado durante su vida; ya que el autoexamen de mamas es considerado como factor protector en la prevención de la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama. La enfermera en los procesos educativos requerirá de estrategias de enseñanza y de relación amical de escucha y empatía con la adolescente, donde no se trate de decirle lo que debe hacer; sino proporcionarle información y alternativas necesarias, para que ella tome la mejor decisión sobre la salud de sus mamas.

G. TEORÍA DE DOROTEA OREM: TEORÍA DEL AUTOCUIDADO ⁽³⁵⁾

La teoría del autocuidado forma parte de la teoría general de enfermería, esta última teoría da a conocer la esencia de la enfermería.

El autocuidado y sus implicancias

Para Dorothea Orem el concepto de autocuidado son acciones aprendidas por los individuos, orientadas hacia un objetivo. Además el autocuidado debe ser independientemente de la condición de salud de las

personas, no necesariamente lo debe realizar una persona con problemas de salud sino también una persona aparentemente sana en donde entiende y encamina sus acciones hacia la educación y promoción de la salud para mantener un propio desarrollo, un funcionamiento saludable y un bienestar.

El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona.

Los requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. Los requisitos del autocuidado son de tres tipos.

- ❖ **Requisitos universales:** Satisfacción de las necesidades de todo ser humano, como conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social y prevención de peligros para la vida.
- ❖ **Requisitos de desarrollo:** Satisfacción de necesidades según el período del ciclo de vida.
- ❖ **Requisitos de desviación de la salud:** Satisfacción de necesidades ante un problema de salud.

H. GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA

h.1 Conocimiento

Para Mario Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. El conocimiento se puede separar en conocimiento científico o formal y conocimiento ordinario o vulgar ⁽³⁶⁾.

❖ **Conocimiento Científico o Formal:** Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Este conocimiento es racional, sistemático y verificable.

❖ **Conocimiento ordinario o vulgar:** Conocimiento no especializado, se adquiere en la vida cotidiana y puede convertirse en conocimiento científico si se somete a prueba, ya que el conocimiento ordinario inicia toda investigación y a medida que progresa, la investigación corrige porciones del acervo del conocimiento ordinario.

De ahí que, el conocimiento es la adquisición e incorporación de conceptos, mediante el ejercicio de facultades mentales, a través del recojo de información que comienza a través de la percepción sensorial,

después llega al entendimiento y concluye en la razón. Se trata de información basada en múltiples datos interrelacionados, es importante para decidir y saber cómo se debe o puede actuar ante una circunstancia determinada.

h.2Prácticas

La práctica es una realidad, tipo de actividad, o de relación del día a día; ya que nuestra vida es práctica, nuestro comportamiento es práctico; nos desenvolvemos en nuestra relación con los otros y con el mundo, con la naturaleza y la sociedad. Somos sujetos o agentes de ciertos actos habituales que producen efectos, que tienen resultados concretos, tangibles, que denominamos justamente prácticos. La práctica designa la actividad transformadora del mundo (entendido éste como mundo natural y social). No hay práctica verdaderamente transformadora sin apoyarse en un conocimiento o interpretación de la realidad que se quiere transformar ⁽³⁷⁾.

Siendo así, la práctica una acción de realizar algo que se desarrolla con la aplicación de conocimientos. Además, al ser de manera habitual y correcta conforme a sus reglas establecidas será importante y beneficioso para brindar resultados esperados, evidenciándose una práctica adecuada, de lo contrario al actuar de forma errónea no siguiendo las pautas establecidas habrá una práctica inadecuada.

2.1.3 Definición operacional de términos

- **Conocimientos:** Es la información que refieren las adolescentes de la Institución Educativa Nacional “1182 EL BOSQUE” sobre el autoexamen de mamas y será medido en conocen y no conocen.
- **Prácticas:** Son las actividades habituales que refieren realizar las adolescentes de la Institución Educativa Nacional “1182 EL BOSQUE” sobre el autoexamen de mamas y será medido en adecuadas y no adecuadas.
- **Autoexamen de mamas:** Procedimiento de observación y palpación de las mamas realizado por la propia adolescente de la Institución Educativa Nacional “1182 EL BOSQUE”, para ayudar a detectar precozmente el cáncer de mama.
- **Adolescentes:** Mujeres de 15 a 17 años que cursan el 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional “1182 EL BOSQUE”.

2.1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

- H_i Las adolescentes conocen sobre el autoexamen de mamas.
- H_0 Las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas.
- H_i Las adolescentes tienen prácticas adecuadas sobre el autoexamen de mamas.

- H_0 Las adolescentes tienen prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mamas.

2.1.5 VARIABLES

- Conocimientos sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes.
- Prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación

El presente estudio, es de tipo cuantitativo, pues los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación; es de nivel aplicativo porque con los resultados se busca orientar y/o modificar la realidad existente de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en las adolescentes y es de método descriptivo y de corte transversal pues permite obtener información tal y como se presenta en un lugar y tiempo determinado.

2.2.2 Población

La población estuvo conformada por 112 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional “1182 EL BOSQUE”.

2.2.3 Muestra

La muestra se obtuvo por fórmula estadística de población finita (ANEXO B) y por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Como resultado la muestra fue 52 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional “1182 EL BOSQUE”.

2.2.4 Criterios de inclusión

- ❖ Adolescentes mujeres que cursan el 5to año de secundaria.
- ❖ Adolescentes mujeres entre 15 a 17 años.
- ❖ Adolescentes mujeres que asisten regularmente a la institución educativa.
- ❖ Adolescentes mujeres que aceptan participar en el estudio de investigación.

2.2.5 Criterios de exclusión

- ❖ Adolescentes mujeres que no asisten el día de la recolección de datos.

2.2.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para los conocimientos y prácticas, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario, el cual consta de título, presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos y enunciados o preguntas cerradas de opción múltiple (ANEXO D). Son 15 preguntas para medir la variable conocimiento y 6 preguntas para medir la variable práctica.

2.2.7 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos

Previo a la recolección de datos del estudio de investigación se realizó los trámites administrativos, primero mediante un oficio dirigido a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería (EAE) de la UNMSM y segundo un oficio dirigido a la emitido a nombre de la directora de la Escuela Profesional de Enfermería (EAE) de la UNMSM dirigido al director de la Institución Educativa Nacional “1182 EL BOSQUE”, a fin de que se otorgue la autorización respectiva para el desarrollo del estudio de investigación.

Luego de haber sido autorizado el estudio se realizó las coordinaciones pertinentes con los docentes y/o auxiliares responsables de las adolescentes del 5to año de secundaria, refiriéndoles los objetivos y tiempo, lo que permitió llevar a cabo la recolección de datos en el mes de diciembre.

Después de haber recolectado los datos, éstos fueron codificados y procesados en una tabla matriz utilizando el programa Microsoft Excel (ANEXO G y H). Así mismo, para conocer el valor final de los conocimientos y prácticas se utilizó la media aritmética.

CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS
Conocen = 9 - 15	Adecuada = 4 - 6
No conocen = 0 - 8	Inadecuada = 0 - 3

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

2.2.8 Validez y confiabilidad

Para la validez del instrumento se realizó la prueba binomial de juicio de expertos; en la cual participaron 7 Enfermeras: 1 Enfermera del INEN, 3 Enfermeras docentes de Salud de la Mujer y Recién Nacido, 1 Enfermera docente de Salud del Niño y el Adolescente, 1 Enfermera docente de Salud Comunitaria y 1 Enfermera docente de Investigación y en la prueba binomial se obtuvo una probabilidad (P) < 0.05, por lo que la concordancia fue significativa dando así validez al instrumento y se realizó las correcciones sugeridas necesarias al instrumento. Luego se aplicó la prueba estadística de Kuder–Richardson para determinar la confiabilidad del instrumento (ANEXO F).

2.2.9 Consideraciones éticas.

Para la recolección de datos del estudio de investigación se entregó el consentimiento informado a las adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. 1182 “EL BOSQUE”, en donde se expuso los objetivos, fines del estudio, beneficios, molestias y que es de carácter anónimo y confidencial. La participación en la investigación se manifestó a través de la firma de dicho documento y fue respetado por la investigadora (ANEXO C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

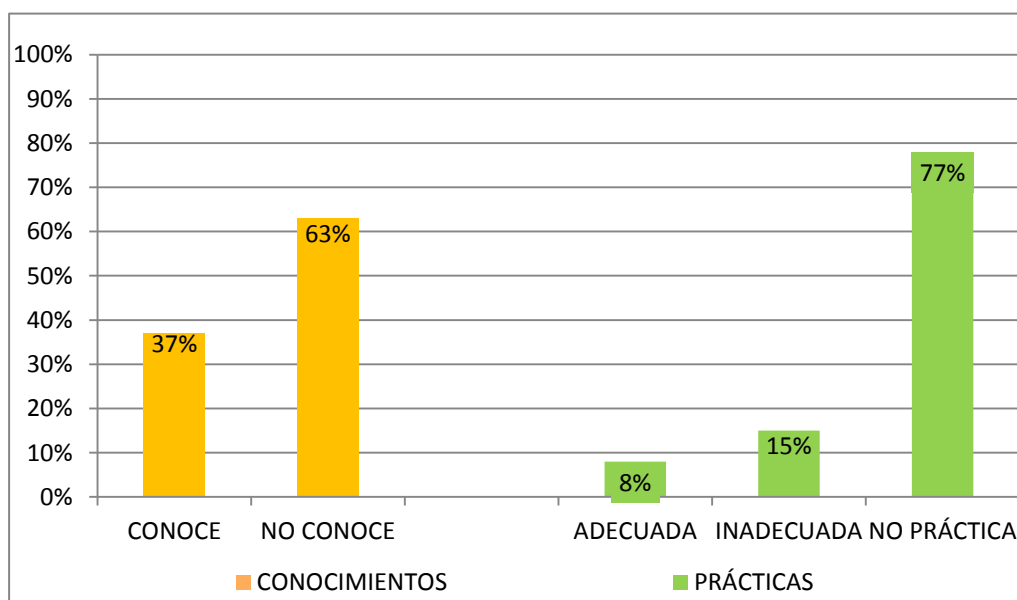
3.1 RESULTADOS

3.1.1 Datos generales

Del total de las adolescentes 100%(52), 60% (31) tienen la edad de 16 años, 36%(19) tienen la edad de 17 años y 4% (2) tienen la edad de 15 años (Anexo I).

3.1.2 Datos específicos

GRAFICO 1
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E.N. 1182 “EL BOSQUE”
LIMA-PERU



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del 5to año de secundaria en la I.E.N. 1182 “EL BOSQUE”

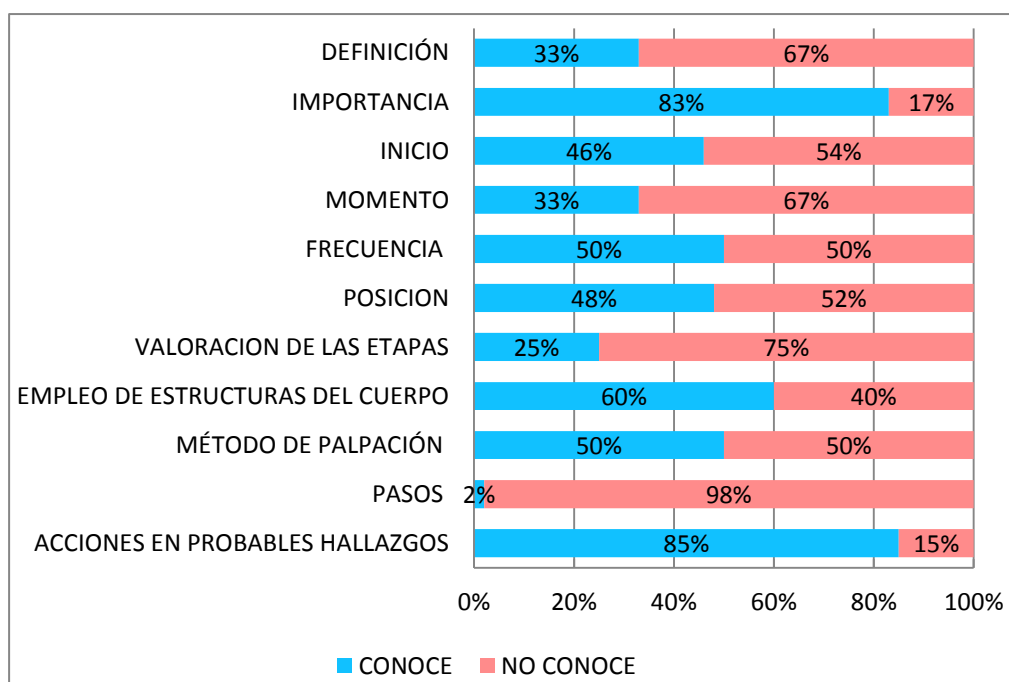
En el Gráfico 1, respecto a los conocimientos sobre el autoexamen de mama en las adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. 1182 “EL BOSQUE”, se observa que del 100%(52) de las adolescentes, el 63%(33) no conocen y el 37%(19) conocen. Asimismo, respecto a las prácticas, se observa que del 100%(52) de las adolescentes, hay un 77%(40) que no practican, un 15%(8) con prácticas inadecuadas y un 8%(4) con prácticas adecuadas.

GRAFICO 2

CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. 1182 “EL BOSQUE”

LIMA-PERU

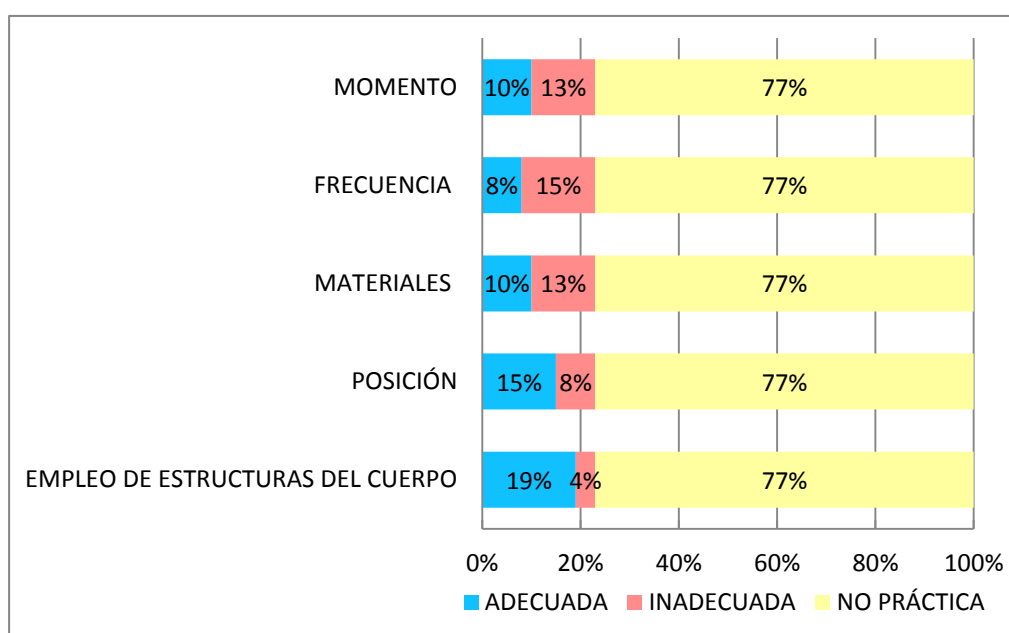
2016



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del 5to año de secundaria en la I.E.N. 1182 “EL BOSQUE”

En el gráfico 2, respecto a los conocimientos de las adolescentes sobre el autoexamen de mamas según indicadores, se observa que de un total de 100% (52) de las adolescentes, un 98%(2) no conoce los pasos del Autoexamen de mamas. Por otro lado, un 85%(44) conoce las acciones a realizar en los probables hallazgos durante el autoexamen de mamas.

GRAFICO 3
PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LAS
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E.N. 1182 “EL BOSQUE”
LIMA-PERU
2016



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del 5to año de secundaria en la I.E.N. 1182 “EL BOSQUE”

En el gráfico 3, respecto a las prácticas de las adolescentes sobre el autoexamen de mamas según indicadores, se observa que de un total de 100% (52) de las adolescentes, un 77%(40) no practican el autoexamen de mama, un 19%(10) tiene practicas adecuadas referido al empleo de estructuras del cuerpo para el autoexamen de mamas y un 15%(8) tiene prácticas inadecuadas referidas a la frecuencia del autoexamen de mamas.

3.2 DISCUSIÓN

Hoy en día, el cáncer es la segunda causa de muerte por enfermedad no transmisible en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud en el 2012 causó 8,2 millones de muertes; en particular en el 2015 fue el cáncer de mama el tipo de cáncer que causó un mayor número de muerte en las mujeres de todo el mundo ^(2,3). Ciertamente en el Perú el cáncer de mama es la primera y segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de Lima y Perú, respectivamente, donde el 85% de casos de cáncer de mama son diagnosticados en estadios avanzado y el 15% en estadios inicial ⁽²⁸⁾. Asimismo, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del 2000 al 2014, hubieron 16953 (19%) casos nuevos de cáncer de mama y en particular en 5 adolescentes de 12 a 17 años. De ahí que es importante concientizar el autoexamen de mamas, examen que la propia mujer realiza para poder detectar algún cambio o alteración en la mama y/o axila, por ser un método que ayuda a detectar precozmente el cáncer de mama y así mejorar los pronósticos por éste cáncer.

Es a partir de la adolescencia donde se espera tomar conciencia de los cambios físicos, psicológicos y sociales que se va ir presentando y por ende debe conocer y practicar su autocuidado. Ahora bien, de acuerdo con Dorothea Orem el individuo debe entender el concepto de autocuidado como acciones aprendidas que no necesariamente las debe realizar una persona con problemas de salud sino también una persona aparentemente sana en donde entiende y encamina sus acciones hacia la promoción de la salud.

Por otra parte, en el 2016, el Ministerio de Salud del Perú ha desarrollado Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las Enfermedad no transmisibles. Igualmente la Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer”, elaboró en el 2006 el Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, a su vez, en ese marco también ha elaborado desde el 2008 la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, teniendo en común estos documentos la importancia de hacer énfasis en actividades preventivo promocionales que incluyan la detección precoz del cáncer, donde debe liderar el equipo básico de la salud. En particular la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional (Perú-2008) proporciona al personal de salud herramientas necesarias y positivas de prestación de servicios de salud frente al cáncer de mama, estableciendo como una prueba de detección precoz del cáncer de mama al autoexamen de mamas, el cual debe iniciarse desde que sucede la menarquía en toda mujer y una vez al mes.

En relación a los conocimientos sobre el autoexamen de mamas, se evidencia que la mayoría de las adolescentes (63%) no conoce sobre el autoexamen de mamas, especialmente en su mayoría no conocen los pasos del autoexamen de mamas. Se ha encontrado similitud con la investigación realizada por Pacohuanaco Apaza Maritza, en el 2012, en Perú, en la cual se concluye que el nivel de conocimientos que tienen las estudiantes adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres sobre el autoexamen es un conocimiento insuficiente (65%), igualmente en la investigación realizada por

Johan Cerquera y otros, en el 2009, en Colombia, en la cual se concluye que la educación impartida por los padres, las instituciones educativas, las entidades y el personal de salud, se considera deficiente, teniendo en cuenta que las adolescentes no conocen el autoexamen de seno, y además la investigación realizada por Karayurt Özgül, Özmen Dilek y Çakmakçi Aynur, en el 2008, en Turquía, en la cual se concluye que existe una necesidad de aumentar el conocimiento de las adolescentes sobre los riesgos de cáncer de mama y los beneficios de la detección temprana. De hecho, los profesionales sanitarios pueden desarrollar eficazmente programas de cuidado de salud y ayudar a las mujeres jóvenes a adquirir buenos hábitos de salud. Entonces este déficit de conocimientos sobre el autoexamen de Mamas, podría debilitar la posibilidad de que las adolescentes concienticen dicho examen en su salud.

En relación a las prácticas sobre el autoexamen de mamas, se evidencia que la mayoría de las adolescentes (77%) no practica el autoexamen de mamas y solo la minoría (23%) lo practica, de las cuales un mayor porcentaje (15%) tiene prácticas inadecuadas y fundamentalmente respecto a la frecuencia del autoexamen de mamas. Se ha encontrado similitud con la investigación realizada por Acuña Jara, Jhon Epifanio y Gutiérrez Palomares, Rolando Germán, en el 2014, en Perú, en la cual se concluye que el 24.4% de las mujeres presenta práctica adecuada y el 75.6% práctica inadecuada sobre el autoexamen de mama, igualmente en la investigación realizada por Pacohuanaco Apaza Maritza, en el 2012, en Perú, en la cual se concluye que no practican el autoexamen de mama las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres (73%) y además en la investigación realizada por Sáenz Orellana,

Andrea del Pilar y Sánchez Castro, Angela Cristina, en el 2010, en Perú, en la cual se concluye que sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%. De modo que, son muy pocas las adolescentes quienes practican el autoexamen de mamas y las pocas quienes practican lo hacen inadecuadamente, lo que podría incidir a que el autoexamen de mamas no se forme como un hábito saludable, pudiendo así limitar el autocuidado del adolescente.

Esto denota que hay pocas adolescentes de la Institución Educativa Nacional en estudio, quienes conocen y practican adecuadamente el autoexamen de mamas. En este sentido, la enfermera principalmente del primer nivel de atención, como parte del equipo básico de la salud, es quien puede y debe educar, informar y comunicar sobre el autoexamen de mamas a mujeres de todos los escenarios, dentro de ellos instituciones educativas, en donde haga énfasis en ejecutar programas educativos preventivos sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes, para así favorecer al incremento de conocimientos y prácticas y que a su vez, sean prácticas adecuadas. Por consiguiente, se podría ayudar a aumentar el número de casos de detección precoz de cáncer de mama y de esta forma disminuir la mortalidad a causa de este mal, además favorecería a que la adolescente tenga prudencia por su autocuidado en su vida, pues ante un signo desconocido o de alerta en sus mamas decidirá acudir a un especialista.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Se aceptan la hipótesis nula, lo cual significa que las adolescentes no conocen y las prácticas son las inadecuadas sobre el autoexamen de mamas.

- La mayoría de las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas, especialmente respecto a los pasos del autoexamen de mamas, limitando así la concientización de dicho examen frente al cáncer de mama y a su vez dificultando su difusión en personas de su alrededor.

- La mayoría de las adolescentes no practican el Autoexamen de mamas y de las pocas adolescentes que practican, lo realizan inadecuadamente, especialmente respecto a la frecuencia del Autoexamen de mamas, lo cual es un factor negativo para garantizarlo como un hábito de autocuidado en la salud mamaria de la adolescente y luego en la adultez, obstaculizando así la detección precoz del cáncer de mama y por ende incidiendo en el aumento de mortalidad a causa de dicho cáncer.

4.2 RECOMENDACIONES

- A favor de las actividades preventivas promocionales, se debe continuar trabajando en Instituciones Educativas, en donde debe incluirse estrategias preventivas sobre la enseñanza del autoexamen de mama, pues ayuda a la detección precoz del

cáncer de mama y sobre los factores de riesgo de esta patología mamaria, ya que es la segunda causa de muerte por en la mujer peruana y la primera, en la mujer limeña.

- La enfermera del primer nivel de atención como parte del equipo activo y básico de salud frente al cáncer debe desarrollar continuamente y en todos los escenarios estrategias de información, educación y comunicación sobre el autoexamen de mamas, dirigidas a mujeres desde adolescentes y a adultas, para así crear un cultura preventiva de este mal que tanto aqueja a las mujeres.
- Continuar trabajando como equipo básico de la salud, en el primer nivel de atención, es decir médicos, enfermeras, obstetricas, psicólogos, asistenta social y otros, con el fin en común de lograr un bienestar holístico de la adolescente.
- Realizar estudios similares en otras instituciones educativas para poder generalizar los resultados a poblaciones con característica similares del grupo de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OMS. Cáncer. 2016.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>. (Último acceso 6 noviembre del 2016).
- (2) Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016- 2020. Perú, 2006.
- (3) OMS. 10 Datos sobre el cáncer.
<http://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/>. (Último acceso 8 enero del 2017).
- (4) International Agency for Research on Cancer (IARC). Las últimas estadísticas de cáncer mundo: Marcado aumento en los cánceres de mama debe abordarse. 2013.
https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf. (Último acceso 30 de abril del 2016).
- (5) American Cancer Society. Cáncer de seno (mama). 2014.
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>. (Último acceso 13 de junio del 2016).
- (6) OPS. El cáncer en la región de las Américas, 2014.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=17926&Itemid=270&lang=es. (Último acceso 1 de mayo de 2016).
- (7) Liga Contra el Cáncer. <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>
- (8) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
- (9) OMS. Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama. 2015.
http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/. (Último acceso 27 mayo del 2016).
- (10) OMS. Cáncer de mama: prevención y control. 2014.
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>. (Último acceso 27 mayo del 2016).

- (11) Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” Plan Nacional para EL Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Lima, 2006
- (12) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel de mama nivel nacional. Perú, 2008.2
- (13) Unicef. Adolescencia. Una etapa fundamental. Nueva York, 2002.
http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf. (Último acceso 7 de junio de 2016).
- (14) OPS- OMS. Enfermería.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es. (Último acceso 17 de enero de 2017).
- (15) Estrada Rodríguez, Roberto. Perfil de competencias del equipo básico. Perú, 2006.
- (16) Acuña Jara, Jhon Epifanio y Gutiérrez Palomares, Rolando Germán. Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao- Barranca. [Título de licenciado en Enfermería]. Barranca – Colombia. 2015.
- (17) Pacohuanaco Apaza Maritza. 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. [Título de licenciado en Enfermería]. Lima - Perú. 2013.
- (18) Sáenz Orellana, Andrea del Pilar y Sánchez Castro, Angela Cristina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto-Diciembre del 2010. [Título de licenciado en Obstetricia]. Lima - Perú. 2011.
- (19) Uruce Velazco, Isabel Natividad, Ventura Miranda, Cecilia Teresa y Puza Mendoza, Gladys Marcelina. Conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad

Nacional "San Luís Gonzaga" de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama. Octubre 2009 – setiembre 2010. Rev. Enferm. Vanguard. 2015; Vol. 3(1): 3-9. Perú.

- (20) Astudillo Pacheco, Pedro David, Maldonado Piña, Jery Estefano y Baya Gutana, Juan Carlos realizaron un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014". [Título de Médico]. Ecuador. 2015.
- (21) Garbey Pierre Yordanis y Ruiz Agüero Orlando. Universidad de Ciencias Médicas. Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes. La Habana - Cuba. 2012.
- (22) Johan Cerquera y otros. Autoexamen de seno, como prevención en las adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad de Neiva en el 2009. Revista Facultad de Salud. 2010; Vol. 2 (2): 49-54. Neiva, Colombia.
- (23) Karayurt Özgül, Özmen Dilek y Çakmakçi Aynur. El conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de mama y la práctica de la autoexploración mamaria examen entre los estudiantes de la escuela en Turquía. BMC Salud Pública. 2008; Vol. 8(359). Turquía.
- (24) MINSA. Boletín informativo. Salud de las y los adolescentes peruanos. 2010. http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf. (Último acceso 1 de marzo del 2016).
- (25) Iglesias Diz J.L. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Rev. Pediatría Integral 2013; Vol. XVII (2): 88-93. <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- (26) Pedreira Massa José Luis y Martín Álvarez Luis. Desarrollo psicosocial de la adolescencia: Bases para una comprensión actualizada. Documentación Social 2000.
- (27) Pérez Sánchez Alfredo. Ginecología. 3ª ed. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo. 2000.

- (28) Bland, Kirby I. y Copeland, Edward M. La mama: Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas. 3ª ed. Tomo. Buenos Aires; Editorial: Médica Panamericana. 2007.
- (29) Volker; Barth y Klaus Prechtel. Atlas de la glándula mamaria: Sinopsis de clínica, morfología y radiología con fundamentos de técnicas diagnósticas especiales. 2ª ed. Madrid; Editorial: Médica Panamericana. 1991.
- (30) Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama. Madrid. 2014.
https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Cancer-Mama_2014.pdf. (Último acceso 13 de junio del 2015).
- (31) American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de seno. 2014.
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003164-pdf.pdf> (Último acceso 13 de junio del 2016).
- (32) Robles, Sylvia C. y Galanis, Eleni. El cáncer de mama en América Latina y El Caribe: informar sobre las opciones. 2001
- (33) Secretaría de Salud Dirección, General de Salud Reproductiva. Compendio de patología mamaria. 1ª ed. México. 2002.
- (34) Riquelme E. Beatriz, Sepúlveda P. Bettina y Vargas V. Ximena. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Rev. Med. Clin. Condes. 2006; 17(4): 244 – 47. Chile.
- (35) Alligod Raile, Martha y Tomey Marriner, Ann. Modelos y Teorías de enfermería. Editorial: Elseiver, 7ª ed. España, 2011.
- (36) Bunge M. La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XXI. 2000.
- (37) Sánchez Vázquez, Adolfo. El punto de vista de la práctica en la Filosofía y circunstancias. Anthropos Editorial. México. 1997

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS

A	Operacionalización de la Variable	I
B	Cálculo de la muestra	II
C	Consentimiento Informado	III
D	Instrumento: Cuestionario	IV
E	Prueba Binomial: Juicio de Expertos	VIII
F	Confiabilidad Estadística	IX
G	Codificación de los datos	X
H	Matriz Tripartita	XI
I	Datos generales	XIII
J	Tabla 1. Edad comienzo del autoexamen de mamas en las adolescentes del 5to año B de secundaria de la I.E. 1182 "EL BOSQUE". Lima-Perú. 2016.	XIV

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR FINAL	ÍTEMS	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sobre el Autoexamen de mamas en adolescentes	Es la incorporación y adquisición de ideas y conceptos por estudios aprendizaje o experiencia en la adolescente sobre el Autoexamen de mamas (AEM)	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del autoexamen de mama (AEM) • Importancia del AEM • Inicio del AEM • Momento del AEM • Frecuencia del AEM • Posición del AEM • Valoración de las etapas del AEM. • Empleo de estructuras del cuerpo en el AEM • Método de palpación más recomendado en el AEM • Pasos del AEM • Acciones en probables hallazgos durante el AEM 	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6,7</p> <p>8</p> <p>9,10,11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14,15</p>	Es toda aquella información que refieren tener las adolescentes sobre el Autoexamen de mamas, será evaluado a través de un cuestionario y tendrá como resultado un valor final de conoce o no conoce.
Prácticas sobre el Autoexamen de mamas en adolescentes	Son los comportamientos, conductas o acciones continuadas que desarrolla la adolescente en el AEM.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio del AEM • Momento del AEM • Frecuencia del AEM • Materiales durante el AEM • Posición del AEM • Empleo de estructuras del cuerpo en el AEM 	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>	<p>16,17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21,22</p> <p>23</p>	Es la toda acción de forma habitual que refieren realizar las adolescentes sobre el autoexamen, será evaluado a través de un cuestionario y tendrá como resultado un valor final de adecuada o inadecuada.

ANEXO B
CÁLCULO DE LA MUESTRA

Fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita; para lo cual se considera:

- N= Tamaño de la población
- p= Proporción poblacional = se asume 50% →0,5
- q= (1-p) = 0,5
- E= Error muestral = se asume 10% →0,1
- Z= Nivel de confianza = se acostumbra 95% →1.96
- n= Tamaño de muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(112)(1.96)^2 (0,5) (0,5)}{(111)(0,1)^2 + (1.96)^2(0,5) (0,5)}$$
$$n = \frac{107,5648}{2,0704}$$
$$n = 52$$

La muestra poblacional debe estar conformada por 52 adolescentes mujeres

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una Institución Educativa Nacional. 2016

Investigadora: Edith Páucar Mendoza, estudiante de la escuela profesional de enfermería de la UNMSM

Estimada adolescente:

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa participación de en el mencionado estudio de investigación, el cual tiene como objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016

Dicha participación es completamente de su disposición voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, se respetarán la confidencialidad, se ceñirá a principios éticos y no le implicará ningún costo económico. De antemano reciba usted mi agradecimiento por el interés y la atención prestada.

Una vez leído este documento y teniendo la confianza de que la información que se vierte en el instrumento será sólo utilizada en el estudio de investigación en mención, consiento en forma voluntaria de participar en la investigación.

Firma de la adolescente

ANEXO D

CUESTIONARIO

a. Presentación

Buenos días estimada estudiante, mi nombre es Edith Páucar Mendoza, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo es determinar los conocimientos y prácticas sobre el Autoexamen de mamas en las adolescentes de una Institución Educativa Nacional. 2016, por ello solicito su colaboración para responder con sinceridad el presente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial. Le agradezco su participación.

b. Instrucciones

- Lea atentamente las preguntas
- Elija para cada pregunta una sola respuesta y marque con un aspa (X) la que crea conveniente.
- No deje de marcar la respuesta en ninguna de las preguntas.
- Cualquier pregunta que no se entienda, por favor, preguntar.

c. Datos generales:

a. Edad: años

CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es el autoexamen de mamas?
 - a) Un procedimiento, que consiste en la observación y palpación que la propia mujer hace a sus mamas y axilas para buscar cambios o anormalidades.
 - b) Un conjunto de pasos, que se basa en la observación y palpación que la propia mujer hace a su cuerpo.
 - c) Un conjunto de pasos, que consiste en la observación que la propia mujer hace a todo su cuerpo.
 - d) Una revisión, que se basa en la observación que la propia mujer hace a sus mamas para buscar cambios o anormalidades.
2. ¿Por qué es importante realizar el autoexamen de mamas?
 - a) Permite detectar precozmente el cáncer de mama
 - b) Determina una menstruación irregular
 - c) Determina con certeza alguna enfermedad
 - d) Diagnóstica rápidamente un embarazo
3. ¿A partir de cuándo se debe hacer el autoexamen de mamas?
 - a) De la menarquía (primera menstruación)
 - b) Del primer embarazo
 - c) De la menopausia
 - d) Del segundo embarazo

4. ¿Cuál es el mejor momento para realizar el autoexamen?
 - a) 1 día después del primer día de la menstruación
 - b) 3 días después del primer día de la menstruación
 - c) 5 días después del primer día de la menstruación
 - d) 7 días después del primer día de la menstruación

5. ¿Cuántas veces se debe realizar el autoexamen de mamas?
 - a) Una vez al mes
 - b) Todos los días
 - c) Un vez por semana
 - d) Un vez por año

6. ¿Cuál es la posición adecuada para realizar la observación de la mama?
 - a) Acostada y frente al espejo
 - b) De pie y frente al espejo
 - c) De pie
 - d) Acostada

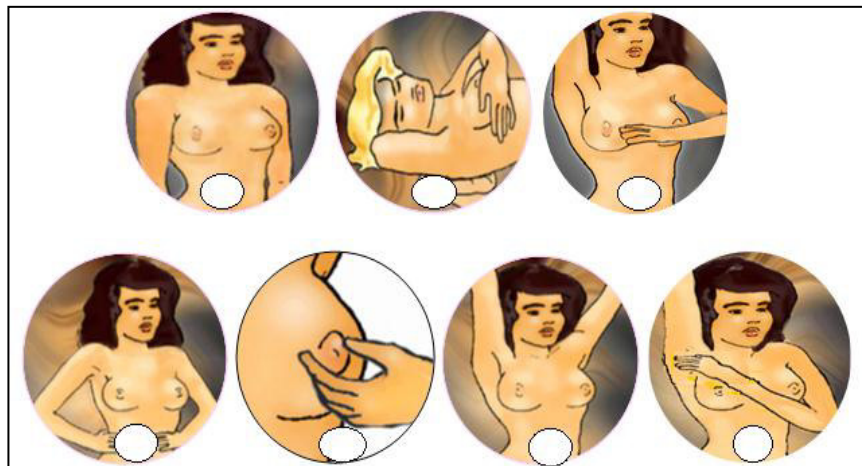
7. Para realizar la palpación de la mama se debe estar:
 - a) De pie
 - b) Acostada
 - c) De pie y luego acostada
 - d) De pie y luego sentada

8. ¿Qué se debe considerar en el autoexamen de mamas?
 - a) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas e inversión del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón.
 - b) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas, color del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón.
 - c) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas, color del pezón y palpar si hay bultos en las mamas.
 - d) Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas y palpar si hay bultos en las areolas y secreción por el pezón.

9. ¿Qué mano se utiliza para palpar la mama izquierda y para palpar la mama derecha, respectivamente?
 - a) Izquierda y derecha
 - b) Derecha e izquierda
 - c) Izquierda en ambos casos
 - d) Derecha en ambos casos

10. ¿Qué parte de la mano se utiliza para palpar cualquiera sea la mama?
 - a) La parte media de los dedos
 - b) La punta y yema de los dedos
 - c) La palma de la mano
 - d) Toda la mano

11. ¿Cómo deben estar los dedos de la mano para palpar la mama?
- Juntos y flexionados
 - Separados y flexionados
 - Juntos y extendidos
 - Separados y extendidos
12. ¿Cuál es el método más recomendado para palpar la mama?
- Circular, en la parte superior de la mama haciendo círculos cada vez más pequeños hasta el pezón.
 - Vertical, en la parte superior de la mama, de arriba a abajo.
 - Circular, en la parte superior de la mama hasta la areola.
 - Tajada, se compara con tajada de torta, en la parte superior de la mama hacia la areola.
13. Enumere del 1 al 7 dentro de los círculos los pasos que se deben seguir en forma secuencial en el autoexamen de mamas.



14. Todo bulto o hinchazón descubierto durante el autoexamen de mamas indica:
- Síntoma de una infección o la menstruación.
 - hallazgo en la mama que necesita una evaluación médica.
 - hallazgo normal en la mama que no necesita una evaluación médica.
 - Signo de una enfermedad
15. ¿Qué debe hacer si encuentra un bulto en la mama?
- Estar tranquila, ya pasará
 - Ir al médico, para conseguir un diagnóstico
 - Contárselo a una amiga
 - No hacer nada

PRÁCTICAS

16. ¿Practicas el autoexamen de mamas?
SI NO

Continúa respondiendo el cuestionario sólo si tu respuesta anterior fue si

17. ¿A los cuántos años comenzaste a realizar el autoexamen de mamas?

----- años

18. ¿En qué momento realizas el autoexamen de mamas?
a) 1 día después del primer día de la menstruación
b) 3 días después del primer día de la menstruación
c) 5 días después del primer día de la menstruación
d) 7 días después del primer día de la menstruación
19. ¿Cuántas veces realizas el autoexamen de mamas?
a) Una vez al mes
b) Todos los días
c) Un vez por semana
d) Un vez por año
20. Cuando realizas el autoexamen de mamas, utilizas:
a) Una toalla, silla, almohada e iluminación
b) Un espejo, toalla, almohada, cama e iluminación
c) Solo iluminación
d) Un espejo, blusa, silla, espejo e iluminación.
21. ¿En qué posición estás cuando observas tus mamas?
a) Acostada y frente al espejo
b) De pie y frente al espejo
c) De pie
d) Acostada
22. ¿En qué posición estas cuando palpas tus mamas?
a) De pie
b) Acostada
c) De pie y luego acostada
d) De pie y luego sentada
23. ¿Qué mano utilizas para palpar tu mama izquierda y para palpar tu mama derecha, respectivamente?
a) Izquierda y derecha
b) Derecha e izquierda
c) Izquierda en ambos casos
d) Derecha en ambos casos

ANEXO E

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	0	0	0.227(*)
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Si $P < 0.05$ La concordancia es significativa

Favorable=1(SI)

Desfavorable=0(NO)

(*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

$$p = \frac{\sum}{\text{ítem}}$$

$$p = \frac{0.275}{7} = 0.039$$

Por lo tanto tenemos que el grado de concordancia es significativo

ANEXO F
CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARSON (K-R)

$$K-R = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2_T} \right)$$

Donde:

K-R = Kuder Richarson

$p_i q_i$ = Varianza de cada ítem

S^2_T = Varianza de los puntajes totales (variancia muestral)

k = Número de ítems (preguntas) del instrumento

El coeficiente de confiabilidad de K-R cuando es mayor o igual a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad.

Reemplazando los valores, resulta:

Para el cuestionario:

Kuder Richarson	N° de ítems
0.63	15

Para el cuestionario de prácticas:

Kuder Richarson	N° de ítems
0.63	6

Por lo tanto el instrumento tiene buena confiabilidad

ANEXO G
CODIFICACIÓN DE LOS DATOS

A. Preguntas:

Nº DE ENUNCIADO	CLAVE	PUNTAJE
1.	A	1
2.	A	1
3.	A	1
4.	D	1
5.	A	1
6.	B	1
7.	C	1
8.	A	1
9.	B	1
10.	B	1
11.	C	1
12.	A	1
13.	1,7,4,2,5,3,6	1
14.	B	1
15.	B	1
18.	D	1
19.	A	1
20.	B	1
21.	B	1
22.	C	1
23.	B	1

**ANEXO H
MATRIZ TRIPARTITA**

N° adolescentes	DATOS GENERALES Edad	N° de Preguntas																									
		Conocimientos del AEM														Sub	Prácticas del AEM							Sub			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	total	16	17	18	19	20	21	22	23	total	
1	16	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0	0
2	17	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	no		0	0	0	0	0	0	0	0
3	17	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0	0
4	17	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	no	16	1	0	0	1	1	0	3	
5	17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	si		0	0	0	0	0	0	0	0
6	17	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0	0
7	15	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10	no		0	0	0	0	0	0	0	0
8	16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	si	12	0	0	1	1	1	1	4	
9	16	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	no		0	0	0	0	0	0	0	0
10	16	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	no		0	0	0	0	0	0	0	0
11	17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	si	15	0	1	1	1	1	1	5	
12	16	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7	si	14	0	0	1	1	0	1	3	
13	16	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0	0
14	16	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10	no		0	0	0	0	0	0	0	0
15	16	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	si	14	0	0	1	1	1	1	4	
16	16	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	no		0	0	0	0	0	0	0	0
17	16	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	si	15	0	0	0	1	1	1	3	
19	17	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	si	17	1	1	0	0	1	0	3	
20	16	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	si	15	0	0	1	1	0	1	3	
21	16	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	no		0	0	0	0	0	0	0	0
22	17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	no		0	0	0	0	0	0	0	0
23	16	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	si	15	1	0	0	1	0	1	3	
24	17	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0	0
25	16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0	0
26	17	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	no		0	0	0	0	0	0	0	0

27	16	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10	si	12	1	1	0	1	0	1	4
28	16	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0
29	16	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0
30	16	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	si	13	1	1	0	0	0	1	3
31	17	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	no		0	0	0	0	0	0	0
32	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	si		0	0	0	0	0	0	0
33	17	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	no		0	0	0	0	0	0	0
34	17	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	no		0	0	0	0	0	0	0
35	16	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9	si	16	0	0	0	1	1	1	3
36	17	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0
37	15	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	no		0	0	0	0	0	0	0
38	17	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	no		0	0	0	0	0	0	0
39	16	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0
40	17	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0
41	16	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0
42	16	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0
43	16	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0
44	16	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0
45	16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	no		0	0	0	0	0	0	0
46	16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	no		0	0	0	0	0	0	0
47	16	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0
48	16	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	no		0	0	0	0	0	0	0
49	17	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0
50	16	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0
51	16	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6	no		0	0	0	0	0	0	0
52	16	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7	no		0	0	0	0	0	0	0

ANEXO I
DATOS GENERALES

Edad	Adolescentes	
	N°	%
15 años	2	4.0
16 años	31	60.0
17 años	19	36.0
Total	52	100.0

ANEXO J

Tabla 1. EDAD COMIENZO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. 1182 “EL BOSQUE”. LIMA-PERÚ. 2016

Edad	Adolescentes	
	Nº	%
12 – 14 años	5	42.0
15 – 17 años	7	58.0
Total	52	100.0